

LETTERA APERTA

Alle Coop di MMG aderenti al Co.S.
Alle Coop di MMG non aderenti al Co.S.

OGGETTO: CONSIDERAZIONI SULLE OSSERVAZIONI DELLA GIORNALISTA MILENA GABANELLI SUL PIANO AGENAS DA ELLA "SVELATO", CHE TRATTEREMO NELLA WEBINAR DEL CO.S. (WWW.COS.IT) E MOTORE SANITÀ DEL 17 GIUGNO P.V. (LINK PER ACCEDERE: https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_4KyuZddXT3OLmqZxvdbHFQ)

Cari Presidenti delle Coop di MMG e Segretari,

La giornalista Milena Gabanelli (v. *Dataroom* del 21 maggio 2021) ha detto delle cose forse più scomode che spiacevoli e che denotano, certamente, una scarsa conoscenza della medicina generale. Le aveva già dette in un altro video anch'esso pressapochista, indegno di lei, un mese prima... E poi le stesse cose le aveva dette Liguori e poi tanti altri. Poi ci sono quelli che le pensano e non le dicono o non le hanno dette in epoca diversa (forse ancora peggio!). Tuttavia...

A giudizio del sottoscritto, se manteniamo la lucidità e un filo di capacità autocritica, Gabanelli non ha fatto altro che fare da cartina tornasole di un fenomeno di percezione consapevole o meno di una condizione di assoluta inadeguatezza che da almeno trent'anni affligge la MG e le Cure primarie. Non ha fatto altro, cioè, che rendere note contraddizioni della MG, ma anche del SSN, lunghe trent'anni e ha fatto da portavoce "ufficialmente segreto" al piano Agenas che discende dall'Europa come *conditio sine qua non* ai 7 miliardi del PNRR.

A fronte di una modalità "frontale", caratteristica di Gabanelli, di attaccare il problema "organizzazione del territorio e della medicina generale", io trovo assolutamente giustificabile che il Segretario nazionale della FIMMG Silvestro Scotti **reagisca cercando una posizione equilibrata di mediazione fra la resistenza al cambiamento della maggioranza (forse l'80% del totale dei MMG!) perché questo, piaccia o non piaccia, è il mestiere delle organizzazioni sindacali, con le esigenze del Committente "rozzamente" amplificate da Gabanelli** ("rozzamente" perché Gabanelli non annota o fa finta di non sapere che trent'anni di mancata organizzazione del territorio non sono solo il risultato della resistenza dei MMG, ma anche della scarsa lungimiranza della parte pubblica che spesso ha usato i fondi del SSN in modo quanto meno discutibile).



Ma tutto questo detto, io, Antonio Di Malta, Presidente del Consorzio Co.S. – 38 Coop e 4.000 MMG –, intendo aiutare le OOSS sobbarcandomi la impopolarità derivante dal sostenere le giuste dichiarazioni (tanto loro mi potranno sempre smentire!) che aiuterebbero i rappresentanti legali dei sindacati a gestire quell'imbarazzante *mixing* fra resistenza al cambiamento dei MMG e della parte pubblica e adozione di scelte innovative senza le quali una categoria è condannata all'estinzione.

A fronte di ciò oltre a condividere affermazioni da essi rilasciate quali *"Fare le ricette non è così facile come pensa la Gabanelli, usciamo dallo studio alle ore 21, il telefono squilla ogni trenta secondi, abbiamo pagato un prezzo alto perché molti di noi sono morti o si sono ammalati gravemente, siamo stati noi (FIMMG e FNOMCeO) a suggerire al Ministero della Salute di dire che i pazienti dovevano recarsi dai MMG e non in ospedale"*, **io, fossi stato al posto del Segretario nazionale per esempio della FIMMG e non solo**, avrei detto:

- **Che la medicina generale al tempo della pandemia non era organizzata perché l'ultimo vero ACN risaliva al marzo 2005, corretto luglio 2009;**
- **Che quello che era previsto come "obbligatorio" all'articolo 26 bis (AFT) e 26 ter (UCCP) di detto ACN e poi dalla legge Balduzzi del novembre 2012 (sempre AFT e UCCP "obbligatorie") e dalla delibera della conferenza Stato/Regioni "Patto per la Salute" del luglio 2014, sempre come "obbligatoria" (NdR: *"Povera patria, schiacciata dagli abusi del potere, di gente infame che non sa cos'è il pudore" o "Tra i governanti, quanti perfetti e inutili buffoni" – cantava il grande Franco Battiato*), non era stato in alcun modo posto in essere, neanche da quelle poche regioni che pensano di averlo fatto ma hanno completamente stravolto la filosofia dei due presidi (NdR: addirittura per esempio in Lombardia contrabbandandoli con dei patetici CRT che non servono per nulla come AFT ma tentano, a opera della regione e delle ATS, di svuotare di potere e di funzione i sindacati come se fosse possibile governare una categoria di liberi professionisti senza rappresentanti sindacali (NdR: *è quasi peggio del vecchio adagio che dice di "stare attenti a non buttare con l'acqua sporca anche il bambino!"*)).**

E certamente se fossi al posto dei Segretari nazionali delle OOSS avrei detto anche:

- Che le AFT e le UCCP non sono state fatte perché qualche *minus habens* aveva sentenziato che tutto questo si sarebbe dovuto fare isorisorse ("povera patria...") e tutti funzionari e politici a ripetere questa leggenda metropolitana senza cercare di capire isorisorse rispetto a che cosa, perché se, per esempio, si fosse scelto come termine di paragone la



spesa capitaria annuale per l'assistenza al cittadino, c'erano tanti soldi da fare questo e altro, e fermo restando che adesso, per fare anche meno, pensano di spendere 7 miliardi di euro solo perché sembra che siano gratis, ma facendo correre all'Italia due grandi rischi: il primo di spendere tutti quei soldi senza lasciare nessun presidio duraturo, perché quelli che se ne occupano (e ne ho conosciuti un'infinità) non sono in grado di distinguere fra costi d'investimento (PNRR) e costi di gestione o di esercizio, che sono di gran lunga l'impegno economico più consistente (finanziamento SSN!).

E poi proseguirei aggiungendo ancora:

- Che fabbricare o ricercare scatole (fino a N° 1.288) cosiddette Case di Comunità (NdR: o "CnD", Cattedrali nel Deserto) entro il 2026 senza "leggerle" attraverso la previsione dell'ACN 2009 e la legge Balduzzi significa parlare di dipendenza senza avere la più vaga idea né di come attivare tutti i concorsi pubblici in assenza di personale sanitario, né di cosa tutto questo potrebbe costare in termini di costi di esercizio e non di investimento (vedi dopo!).

E altresì se fossi al posto dei segretari OOSS avrei detto:

- **Che anche l'altro meraviglioso istituto, Ospedali di Comunità – 381** (NdR: io Di Malta predisposi lo spazio di 4 posti letto di OdC dotato di personale medico e infermieristico e amministrativo già 15 anni fa senza ottenere il benché minimo ascolto né interesse da parte di tutti i direttori generali prima di ASL e poi di ATS, dopo la mitica Legge 23 di riforma del SSR lombardo che ha distrutto il territorio), **non si fa senza AFT, UCCP e Cooperative di MMG;**
- E che anche l'altro strabiliante istituto "Centrale Operativa Territoriale" (COT) – 602, non si fa senza AFT, UCCP e Coop di MMG (NdR: meno che i MMG non diventino dipendenti nel qual caso renderanno la metà e costeranno il doppio).

E alla fine avrei detto:

- Bene, finora abbiamo scherzato (per 30 anni!) e non abbiamo mai centrato l'obiettivo perché "non conoscevamo" il problema, ma adesso il Covid ci ha spiegato con feroce determinazione e chiarezza che è il territorio e non l'ospedale che deve prima tracciare, arginare e poi arrestare il contagio, i ricoveri e poi le morti, e quindi **dichiaro che l'unico soggetto che lo può fare si chiama medicina generale, ma lo può fare solo con una organizzazione che si articola attraverso:**



- Da una parte, le Aggregazioni Funzionali Territoriali (20 medici di assistenza primaria MAP con ruolo unico e con 4 di CA e 30.000 assistiti) gestite da Coop di MMG, di cui i MAP siano soci;
- Dall'altra le UCCP, che sono come le Case di Comunità, ma gestite dalle Coop di MMG (a differenza delle Case della Salute!).

E non di meno avrei detto:

- Che non è un Paese civile ("povera patria!" – grazie, Franco) quello in cui si scrive una organizzazione completa della medicina generale su un percorso lungo 15 anni (AFT – UCCP, Coop di MMG) e poi il primo che passa (Europa o Agenas o altro) con uno schizzo (o schizzetto!) disegna su cinque colonne un "presunto" piano di riorganizzazione che ha scritto sé stesso 100 volte senza mai passare alla fase operativa, per motivazioni che non sono di lana caprina, anche se tutte profondamente sbagliate!

E per evitare che risulti vero il famoso detto che il saggio (mi spiace... la Gabanelli!) **indica la luna e lo stolto** (i MMG!) **guardi il dito** (*tanto con me i MMG sono abituati a incazzarsi da sempre, ma sarebbe bellissimo se una volta o l'altra dopo 25 anni e prima di morire come categoria imparassero a guardare la luna!*), **penserei...**

- **Ma qualcuno glielo dice** al povero medico di famiglia che doveva dotarsi di personale amministrativo e infermieristico e non in modo forfettario, e che può farlo solo attraverso le Coop di MMG, se no sarà costretto ad acquisire lavoro nero e violare tutti gli obblighi della sicurezza sul lavoro e della privacy, o peggio a fare caporalato violando la legge sulla intermediazione della manodopera e la Legge 231/2001?
- **Ma qualcuno glielo dice** a quel povero medico famiglia che è necessario un piano organico che parta dai bisogni del committente per definire e quindi concordare (trattativa!) compiti, attività dei MMG, e di conseguenza logistica e fattori di produzione e tecnologia e infrastruttura informatica e i soggetti societari che li devono procurare, e al fine i compensi che devono separare l'onorario del medico e i relativi benefit dai rimborsi alle Coop di MMG per i fattori di produzione impegnati?
- **Ma qualcuno glielo dice** a quel povero MMG che al di fuori di questa opzione c'è solo la dipendenza come in ospedale, dove i dipendenti o i convenzionati sono in piena concorrenza dall'interno di quel SSN che li ha formati, allevati e arricchiti?



- **Ma qualcuno glielo dice** a quel povero MMG che, in assenza di una organizzazione, le prossime vaccinazioni le dovrà fare di nuovo l'esercito (come se tutti non sapessimo che i soldati devono obbedire, morire, combattere...)?

Ma invece, al Segretario Scotti direi... ma perché non denunciamo:

- Che almeno l'80% dei MMG non ha strutture logistiche adeguate per il distanziamento, o personale che consenta di fare infinitamente di più di quello che ha potuto fare finora?
- Che di fronte al fatto che i MMG non fanno i tamponi molecolari, i sierologici, i vaccini anti-Covid, l'accoglienza dei pazienti Covid (o anche quelli delle future pandemie) è essenziale porre in essere AFT strutturate con una logistica *hub/spoke* nella quale l'*hub* deve essere la Casa di Comunità con dentro da 6 a 10 MMG, e intorno ci devono essere gli *spoke* (piccole medicine di gruppo o studi singoli), ma il tutto gestito da Coop di MMG?
- Che il Co.S., a fronte di questo bisogno, è da tempo in grado di organizzare, anche in collaborazione con le OOSS, corsi di formazione per amministratori e corsi brevi per soci di Coop di MMG?

E alla fine di tutto... Quanto ci vorrà per capire che il nostro committente (la parte pubblica!) non potrà continuare a darci uno stipendio senza avere nessuna certezza che noi facciamo quello che gli serve veramente:

quando capiranno MMG e OOSS che la trattativa non serve per procurarsi il lavoro che più ci piace, ma per potere essere sufficientemente attrezzati e compensati per fare quello che al committente serve!

Presidente CdA Consorzio Sanità
Antonio Di Malta

ALERT: chi vorrà saperne di più si colleghi alla prossima webinar del Co.S, con Motore Sanità, di giovedì 17 giugno (link per accedere: https://us02web.zoom.us/join/register/WN_4KyuZddXT3OLmqZxvdbHFQ). Verrà anche pubblicato sul sito di Cos, www.cos.it.



0372 808787



consorzio.sanita@gmail.com



Sede legale: via Aldo Moro 32, 26015 Soresina (CR)
Sede operativa: via Belfuso 8, 26100 Cremona (CR)