

Al Direttore Generale
ASUFC

Sua sede

Preg. Direttore,
desideriamo esprimere lo sconforto e la delusione sincera per la proposta di Accordo Attuativo Aziendale inviataci venerdì scorso 30 giugno 2023.

Dopo 3 mesi e mezzo dalla DGR. 545 del 24 marzo scorso siamo ancora lontani dalla possibilità di chiudere un accordo concreto, produttivo per tutti soprattutto per gli assistiti e onorevole per tutte le Parti.

Dalla lettura attenta della bozza ricevuta emerge infatti una netta noncuranza delle nostre osservazioni, una conoscenza superficiale del ruolo della medicina di famiglia e delle difficoltà vere che sta attraversando l'assistenza territoriale, una scarsa attendibilità tecnica e scientifica.

Permane ancora in noi la volontà di chiudere un Accordo utile per tutti ma lo scoramento è forte.

Non vogliamo farLe perdere tempo ma le ricordiamo le tappe salienti di questa trattativa dopo la pubblicazione della DGR. 545 del 24 marzo.

Già il 30 marzo us. nel corso della seduta del Comitato aziendale avevamo dato la nostra disponibilità anche informale ad accelerare la trattativa che secondo la citata delibera regionale avrebbe dovuto concludersi entro il 24 aprile us. Nella riunione della Delegazione trattante del 13 aprile ci siamo presentati con proposte precise e soprattutto con la volontà di condividere una strategia comune in tempi rapidi e con la consapevolezza della gravità della situazione. Credo che alcuni Direttori di Distretto e il Direttore sanitario presenti alla riunione abbiamo chiaramente percepito tali finalità positive e concrete nel rispetto dei rispettivi ruoli.

A fronte di tale nostra disponibilità abbiamo ricevuto dopo oltre 40 giorni una proposta che non teneva minimamente conto delle comuni premesse iniziali, errata nei contenuti e nelle finalità come dimostrato dai fatti. Siamo a luglio, ancora senza alcun Accordo e non certo per nostra indisponibilità come Lei stesso potrà confermare e con l'aggravante di essere di fronte ad una situazione di emergenza come quella attuale (147 zone carenti in Regione e 10 domande!!!) seppur con la disponibilità di risorse importanti da poter investire per dare un segnale a tutti i medici, per sostenere i giovani nell'inserimento temporaneo, per sostenere chi lavora nelle zone disagiate e disagiatissime.

Comunque, con volontà assolutamente collaborativa dopo 2 giorni da quella vostra bozza ed esattamente il 27 maggio us. abbiamo inviato la nostra controproposta e data massima disponibilità alla trattativa in maniera unitaria, condivisa, trasparente e sburocratizzata come sa benissimo. E' passato un altro mese e siamo ancora fermi....

La proposta è sbagliata per molte ragioni:

- Perché manca il rispetto: gli oltre 4 milioni di risorse aggiuntive e straordinarie riguardano residui dei fondi destinati agli AIR negli anni 2016-2018 reperiti soprattutto grazie al lavoro meticoloso e continuo delle OO. SS. che poi hanno deciso unanimente di “investire” questi fondi in accordo con le Aziende sanitarie e in parte consistente per l’emergenza legata alla carenza di professionisti. Lei sa bene che questo non era un atto dovuto e che i percorsi potevano essere ben diversi e gestiti senza le Aziende. Almeno alla luce di ciò ci saremmo aspettati dalla controparte un maggiore ed equilibrato rispetto.
- Perché è sbagliata dal punto di vista scientifico: ad esempio abbiamo appena concluso giornate di aggiornamento sulla vitamina D e sulla nuova nota 96, tra l’altro con non poche difficoltà interpretative, e l’Azienda subito aggiunge altra confusione. Poniamo degli obiettivi e della tempistica riguardo ad esempio alla vaccinazione antipneumococcica, ma il PVC 20 non è tuttora disponibile, non c’è da parte dell’Azienda alcuna indicazione di fronte alle lettere che arrivano dalla regione e solo noi ci siamo posti il problema di condividere con il Dipartimento di Prevenzione alcune perplessità anche etiche (somministriamo nel frattempo il PVC 13 che però ha una copertura nei riguardi dei vari ceppi di pneumococco inferiore alla metà rispetto al PVC 20?), ecc.
- Perché è sbagliata dal punto di vista tecnico; valutazioni sugli accessi in PS assolutamente soggettive e anzi i pochi dati disponibili dicono che i fattori che spingono all’accesso improprio al PS son ben altri rispetto alla presunta non disponibilità del MMG. Non parliamo poi dell’utilizzo dei PPI e del ricorso alle insuline biosimilari: i pochi dati a disposizione e l’esperienza di tutti noi parlano di induzione vicina la 100% da parte degli specialisti. Allora anziché accettare la nostra proposta di incontri condivisi con i diabetologi di riferimento (meno di una decina in ASUFC) scarichiamo tutta la responsabilità sui 330 MMG!! Obiettivi vaccinali che il Dipartimento di prevenzione non ha mai neppure avvicinato ora dovrebbero essere raggiunti dai MMG: si suggeriscono anche “strategie”: “prima di settembre vaccinare la coorte 1958 per herpes zoster e PVC 20” che ovviamente non abbiamo a disposizione e che difficilmente da quanto sappiamo ad oggi non avremo prima di settembre ... Non parliamo poi della farraginosità di calcolo degli indicatori (si veda ed esempio il punto 1. obiettivo 3; tutti gli obiettivi del punto 2...) nonostante ormai gli esempi degli AIR 2016-2018 e AIR 2019 dove indicatori di questo tipo hanno portato a perdere un sacco di tempo, a complicare le cose e a valutare i risultati dopo 2 anni! E parlavamo di emoglobina glicata e non di vitamina D!
- Infine è sbagliata perché questa farraginosità (voluta?) ci porterà a concludere ben poco. Non è un caso che l’unico punto su cui si accettano almeno parzialmente le nostre proposte è il punto 3 quello riguardante la “*Risposta all’emergenza derivante dalla carenza di professionisti e a garanzia della continuità clinica e/o miglioramento dell’accessibilità all’assistenza primaria*”: si tratta di interventi proposti da noi per incrementare la quota capitaria dei Colleghi delle zone disagiate e disagiatissime, attribuire un contributo d’ingresso ai giovani Colleghi che assumono incarichi temporanei per coperture delle zone carenti, incentivi per aumentare le ore di apertura degli studi dove mancano medici, copertura delle spese per collaboratore di studio per chi non gode ancora dell’indennità regionale, riconoscimento economico per chi accetta di aumentare il massimale a 1.800 assistiti in situazioni di carenza, ecc. Cioè i fondi reperiti da noi vi fanno

comodo, sul resto si diffonde fumo. Oltretutto su questo punto un'interlocuzione più stretta, trasparente e convinta avrebbe aiutato ad articolare le proposte in maniera concreta e attuabile fin da subito e magari ad aggiungere qualche fondo aziendale o regionale come sarebbe da aspettarsi in situazioni del genere: e invece le OO. SS. dei Medici di famiglia reperiscono i fondi (propri), accettano la condivisione in sede aziendale, decidono di anteporre l'emergenza agli interessi dei singoli e la risposta dell'Azienda è ... tre mesi di attesa, proposte fumose e burocratiche.

Riteniamo che questa strada sia pericolosa e che anche i Direttori di Distretto condividano questa preoccupazione: in fin dei conti quando ci troviamo con paesi interi senza medico siamo noi con le Direzioni distrettuali a dovercene fare carico....

Se perdiamo questa occasione per fare qualcosa di utile e sinceramente condiviso, le conseguenze non saranno sicuramente banali. Confidiamo ancora nel buon senso e attendiamo una presa di posizione della Direzione aziendale ispirata dal bene comune e dal rispetto di tutte le Parti.

La presente sarà trasmessa anche ai Direttori di Distretto e ai Componenti di Diritto delle UDMG.

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti

Palmanova, 5 luglio 2023

Le Organizzazioni Sindacali della Medicina Generale