

L.A.M.G.  
LIBERA ASSOCIAZIONE MEDICINA GENERALE



## L'AUTUNNO CALDO DELLA MEDICINA GENERALE.

"L'estate sta finendo... e un anno se ne va'...". Così cantavano i Righeira nel 1985, un ritornello ancora oggi attuale, visto che finito il "surplace" agostano tutto precipita nel vortice delle "scadenze", imposte dalla fine dell'anno solare anche alla Medicina Generale. Ma subito, ai primi segnali intravisti dietro le quinte, ci è sorta una domanda: ma durante la pausa estiva cosa avranno partorito le menti di Regione Lombardia, riunite nelle segrete stanze senza aver raccolto prima le pertinenti osservazioni di chi il "territorio" lo presidia da sempre e realmente?

A questo link <https://www.dati.lombardia.it/stories/s/cpxe-pdsg> potete trovare le tabelle che sono servite da road map per l'ultima delibera regionale.

Qualcosa si è visto ai primi di settembre, nella prima riunione tra le direzioni delle ASST e i nostri colleghi MMG responsabili delle AFT. Lo stile non cambia: "informazione" e non "consultazione". Per chi decide, gestire il territorio vuol dire fare pressioni sui MMG attraverso i rappresentanti distrettuali su progetti decisi a tavolino.

### **Questa volta si tratta di notulare su un portale gli accessi dei pazienti inseriti in ADP.**

In effetti da anni si dovrebbe dare ordine e sviluppo all'argomento "domiciliarità della MG". Tutti infatti sanno perfettamente che questa parte della clinica assegnata ai MMG ha criticità decennali, gestite in modo conflittuale tra regione e sindacati a partire dal fatto che ad essa non è mai stata riconosciuta una remunerazione proporzionale al carico di lavoro che impone. Così "la domiciliare" è diventata una Cenerentola invisibile a tutti e sopportata ormai solo dai pochi, ultimi MMG volenterosi che la praticano quando possono con grande sacrificio (e che odiano la burocrazia per registrarla). Invece, da un momento all'altro, Regione Lombardia (che non ha mai supportato la domiciliarità essendo estranea al mercato delle prestazioni sanitarie), sembra ora interessatissima ad essa, ma senza gratificare i MMG di un euro in più. Parliamo chiaro: che senso ha dare 18 euro lordi (te ne restano forse 5, pagate le tasse) a chi impiega mediamente 45 minuti per fare una domiciliare? Se Regione Lombardia te ne dà 70 lordi per fare un Piano Terapeutico sul portale ministeriale, tutti i MMG e in particolare i giovani colleghi si chiedono: **che considerazione hanno questi nostri responsabili dell'attività clinica?**

E' quindi lecito sospettare che l'unico vero obiettivo dell'operazione sia portare a casa gli ingenti fondi del PNRR e permettere ai dirigenti del Welfare regionale di non fallire gli obiettivi e i premi deliberati. Però qui si pretende dai MMG una collaborazione assurda: mettere in ADP pazienti di profilo 3 (mediamente in buona salute, che assumono magari solo uno o due farmaci per trattare le più comuni malattie croniche). Ma chi può pensare che diventi reale un'attività domiciliare estesa e pesantissima, pagata una cifra ridicola, a favore di pazienti che non necessitano di assistenza

domiciliare? Stiamo forse spingendo un'intera categoria a fare dei falsi in atto pubblico? E' chiaro che si vuole far figurare nei conti pubblici l'espletamento di presunte prestazioni domiciliari attraverso un percorso organizzativo che non porta da nessuna parte: non può sviluppare una relazione veramente utile per i pazienti né una collaborazione virtuosa con la Medicina Generale.

Una reale presa in carico potrà avvenire nel tempo solo attraverso un'organizzazione ben più articolata. Ci chiediamo se i pochi infermieri di Comunità attualmente messi in campo siano in grado di intercettare personalmente (non virtualmente con semplici telefonate) i bisogni dei pazienti più complessi, che il loro MMG conoscono da tempo. Se la tipologia di pazienti assistiti a domicilio fosse ristretta a quelli di profilo 4 e 5 (bisogni assistenziali complessi, come riportato nel DM 77) il loro numero si ridurrebbe e le risorse impiegate risulterebbero giustificate e trasparenti, perché rivolte a chi necessita di cure più intense e multidisciplinari.

La pressione mediatica messa in campo dalla Regione in questo periodo appare spropositata e più che sospetta di incongruenza, viste le condizioni in cui versa il SSN. Dobbiamo gestire quotidianamente gravi carenze nell'ordinario, mentre i MMG devono smaltire una enorme mole di richieste, rallentati dall'invadente burocrazia. Proprio dai giornali abbiamo saputo che in Lombardia "i canali individuati dalla direzione del Welfare per gestire le risorse del PNRR saranno tre: i medici di famiglia (che attraverso i distretti sanitari prescriveranno le prestazioni), gli operatori privati accreditati (circa 270 soggetti), le ASST attraverso le Case di Comunità e gli Infermieri di Famiglia" (QS, 8 settembre 2023). Ecco che qui emerge chiaramente l'indirizzo della Regione nella gestione della spesa pubblica in sanità: aumentare anche nel settore della domiciliarità le risorse date al privato accreditato, senza dare nessun riconoscimento ai MMG, e nemmeno alle ASST per aumentare il personale (che al momento ne hanno talmente poco da rendere evidente che anch'esse non potranno essere della partita).

**Questa progettualità è stata deliberata nel silenzio da parte dei sindacati maggioritari, che anche questa volta non sono stati capaci di rilanciare il ruolo dei MMG con una proposta credibile da un punto di vista economico, adeguata all'impegno richiesto. Resta da chiedersi se tutto ciò sia una semplice trattativa per mantenere gli equilibri di potere. Diverrà palese la distorsione con cui Regione e sindacati leggono la realtà della nostra professione quando si constaterà che questo progetto, senza rivoluzioni né "prese della Bastiglia" non sarà decollato, anzi sarà progressivamente fallito, perché privo di un coinvolgimento attrattivo della MG, proprio come è già successo con i CReG e la successiva PIC.**

Nessuno potrà mai contestare il giudizio del medico di famiglia sulla cura ai pazienti secondo scienza e coscienza, obbligare un MMG libero professionista a visitare a domicilio un paziente di qualunque età qualora egli non ne ravvisi la necessità clinica, né ad inserire questa prestazione in un portale. E nemmeno si potrà obiettarci alcunché se rinuncia ad un compenso ridicolo che richiede un quarto d'ora al computer per registrarlo.

**Il nostro "autunno caldo", più della torrida estate appena trascorsa, sarà dunque la resistenza alle lusinghe della Regione, dei coordinatori e dei media, evitando di inserire nella domiciliarità i pazienti che non necessitano di questo percorso di cura.**

**Nella realtà clinica si misurerà la capacità di presa in carico dei pazienti da parte del sistema.**

**22 Settembre 2023 - Il direttivo della LAMG Libera Associazione Medicina Generale.**