

# FIMMG

FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI DI MEDICINA GENERALE

## SEZIONE PROVINCIALE DI REGGIO EMILIA

Tel. 0522 934176 - Fax 0522/381022 Via Dalmazia 87 42124 REGGIO EMILIA

[segreteriafimmgre@tin.it](mailto:segreteriafimmgre@tin.it)

**Chiar.mi**

**Segretario Generale Nazionale FIMMG Dott. Giacomo Milillo**

**Seg. Nazionale MCA Dott.ssa Tommasa Maio**

**e, tramite Segreteria Nazionale FIMMG, al Consiglio Nazionale FIMMG**

**Oggetto : richiesta di invio di questa comunicazione a tutto il Consiglio nazionale per diritto di replica**

Premetto che non si ha desiderio di alimentare telenovelle come accade su Legalmedica e che non si vuole assolutamente polemizzare,

ma alcune precisazioni rispetto all'intervento accorato ma inesatto ed a mio avviso del tutto inadeguato sindacalmente del Segretario nazionale MCA, è doveroso per rispetto agli iscritti MCA FIMMG Reggio Emilia, quasi tutte di sesso femminile, che mi hanno delegato ad oppormi all'H16, per spirito di servizio e per diritto di replica ad un intervento con note gratuite di scherno nei miei confronti.

Non ho chiesto immediatamente un re-intervento per fatto personale in Consiglio Nazionale a Rimini dopo l'intervento del Seg. Naz. MCA , tattica che ho visto applicare in altri momenti sindacali, solo perché l'ho sempre considerata e la considero una usanza non democratica e prevaricante verso gli altri partecipanti che si siano prenotati per intervenire, pur avendo trovato davvero sindacalmente deprimenti le motivazioni addotte a favore dell'H16 sia dal Segretario nazionale MCA sia anche, a viva sorpresa, dal Vice Segretario nazionale Boscherini.

**Questa Sezione FIMMG Reggio Emilia desidera pertanto primariamente precisare ai componenti il Consiglio nazionale che :**

a) **ha scritto l'11/4/2016 al Seg. Naz. MCA Dott.ssa Tommasa Maio, subito dopo il suo comunicato nel quale affermava che tutti i MCA erano d'accordo sull'H16 ( tralascio sul ruolo unico, mai messo in discussione da alcuno), sulla base delle proteste pervenute dai MCA , consigliandoLe una maggior attenzione alle dichiarazioni stampa ed ai messaggi sui media circa la posizione della FIMMG verso l'H16 che stava alimentando fughe in massa dei MCA dalla FIMMG allo SMI, quando la tendenza, almeno, locale era esattamente l'opposto e si stava ricostituendo la Sez FIMMG CA di Reggio Emilia con molti MCA, avvertendoLa che tutti i MCA FIMMG Reggio Emilia erano contrari all'H16 ed il perché FIMMG Reggio Emilia era contraria sindacalmente all'H16, senza ricevere la benchè minima risposta;**

b) **dei 182 MCA (105 di sesso femminile ) operanti a vario titolo nella provincia di Reggio Emilia, solo una trentina sono residenti mentre gli altri vengono anche da fuori regione e non sono sindacalizzabili : i MCA FIMMG ci riferiscono che quasi tutti sono contrari all'H16 ;**

c) **il numero di 4 iscritti FIMMG MCA RE citato dalla Dott.ssa Maio, in senso palesemente offensivo e di scherno, non corrisponde al vero :**

**erano sei solo in passato ma , dopo la grossa campagna effettuata a fine 2015 - inizio 2016 sia direttamente dalla Segreteria FIMMG RE sia dalla giovane nuova responsabile MCA, sono diventati 19, numero superiore per la prima volta anche agli iscritti SMI Reggio Emilia;**

d) **il numero degli iscritti si è subito ridotto con passaggio-ritorno allo SMI di alcuni MCA, tutte di sesso femminile, dopo gli articoli della Dott.ssa Maio sull'H16;**

e) **nell'assemblea MCA effettuata a Reggio Emilia erano presenti ben più di 4 MCA e gli stessi erano quasi tutte di sesso femminile e tutte contrarie all'H16;**

f) **i numeri di uscite domiciliari MCA inferiore all'unità per turno di h 12 degli MCA su base provinciale a Reggio Emilia sono dati ufficiali e da molti anni si approssimano allo zero a fronte di decine di migliaia di contatti anno/Utenti/MCA per lo più esauriti in contatti telefonici, che spesso siamo costretti a sentire nei Comitati aziendali dopo denunce dei cittadini o decessi.**

**Sono anni che diciamo ai MCA di uscire di più a domicilio, pena la certa riduzione del loro servizio, stante le continue lamentele dei cittadini e della Ausl.**

**Si dovrebbe dare nel prossimo ACN la precedenza assoluta in graduatoria ai Medici tirocinanti in Medicina Generale, sia formati che in formazione, assai più motivati, come gli stessi vanno chiedendo da tempo a FIMMG Reggio Emilia.**

**Premetto che tutti siamo costernati ed a conoscenza di fatti anche mortali successi a livello nazionale a medici anche di CA, fortunatamente in numero bassissimo rispetto al numero delle sedi presenti ed alle ore di CA effettuate su tutto il territorio nazionale, ma questo non può ritenersi un fatto sufficiente per sguarnire l'assistenza medica notturna ai cittadini.**

**Sono stati uccisi, invero, anche MMG, medici specialisti ed ospedalieri ma non si sono chiusi gli studi dei MMG o gli stessi non vanno più a domicilio oppure si sono tolti i medici di notte negli ospedali o dai PS o dai dipartimenti di salute mentale dopo violenze od omicidi.**

**Le motivazioni della Dott.ssa Maio circa il sempre maggior numero di MCA donne e quelle del Dott. Boscherini circa la riduzione dei MMG non giustificano affatto l'H16 per i motivi seguenti :**

**a) non si può predicare la parità fra i sessi, che personalmente ho sempre rispettata, per poi non praticarla, considerato che anche MCA maschi sono morti e considerato che presto l'80% dei MMG sarà donna :**

**si aboliranno allora anche le visite domiciliari, l'ADI oltre all'H 12 diurna e si faranno visite a "battenti chiusi" come le farmacie notturne ?**

**Allora dei malati a domicilio e di quelli dalle 24 alle 08 se ne occuperanno certamente gli ospedali con l'ospedalizzazione a domicilio, le multinazionali e le cooperative socio-sanitarie che non aspirano ad altro;**

**b) i cittadini non sono tutti nei pressi di PS, hanno necessità di assistenza h24 e non si ammalano ad orari fissi;**

**c) il 118 con i Medici di emergenza sanitaria è un servizio molto costoso che serve per i codici rossi e le emergenze e non è in grado di assorbire anche i codici verdi-gialli se non i bianchi, a meno di mettere tante automediche e tanti MES quanti sono attualmente i MCA di notte con costi suppletivi non sopportabili dalle attuali finanze e probabilmente non più convenzionati ma dipendenti.**

**Come ho detto in Consiglio nazionale, nelle Case della salute della Toscana ho potuto constatare che esiste in ognuna la presenza di un'automedica.**

**Nella provincia di Reggio Emilia ci sono invece in tutto solo 5 automediche e non penso che ovunque in Italia non vi sia una situazione diversa;**

**d) manca certamente una progettualità ed un adeguamento della strategia dei MCA al servizio di CA che andrebbe reingegnerizzato non solo per quello dei MCA ma anche per quello diurno dei MMG;**

**e) i MCA non dovrebbero ridurre il servizio di CA, ma, come successo a Reggio Emilia, dovrebbero, semmai, considerato che il servizio di CA è un servizio prevalentemente di urgenza domiciliare ( Codici Gialli – Verdi ), chiedere ed ottenere sindacalmente :**

1) un adeguamento ovunque delle sedi ad una sicurezza adeguata e periodicamente verificata;

2) la dotazione di strumenti in sede tipo il pulsante del salvavita Beghelli collegato con le forze dell'Ordine;

3) strumenti di videoregistrazione nelle sedi;

4) strumenti di tracciabilità del MCA in uscita e rientro come usano le infermiere del Servizio Infermieristico domiciliare dell'Ausl Reggio Emilia

in servizio notturno prefestivo e festivo per le cure palliative;

5) l'utilizzo di codici colore ambulatoriali-domiciliari territoriali ( noi li abbiamo) e di un call center con triage per l'attivazione mediata e non

diretta dei MCA;

6) l'effettuazione di ambulatorio solo nelle sedi ove siano presenti contemporaneamente più MCA per turno oppure con turni dedicati;

7) l'eventuale esecuzione dei turni notturni in zone a rischio solo con personale MCA maschile;

8) l'effettuazione di campagne ministeriali aziendali sul corretto uso del servizio di CA e dei codici colore;

9) last but not least, la facilitazione per il porto d'armi e corsi gratuiti di autodifesa per i MCA.

**f) il Segretario Generale Nazionale FIMMG ha giustamente anticipato cosa succederà con la riduzione dei MMG, rispondendo di fatto alla errata motivazione dell'H16 toscana legata alla diminuzione dei MMG : si adegueranno ed aumenteranno i massimali dei MMG a ruolo unico.**

Capisco che questo dia fastidio ai giovani medici attuali, ma presto lo desidereranno perché il numero dei MMG si ridurrà a quello che c'era prima della plethora medica degli anni settanta-ottanta e non ci sarà la concorrenza attuale.

E' noto poi che un MMG con meno di 1800-2000 assistiti all'estero viene considerato un investimento "scarsamente produttivo" rispetto ai costi.

**g) il Segretario generale FIMMG ed il Ministro Lorenzin negli ultimi giorni hanno opportunamente corretto anche il tiro sull'H16 , affermando che vi deve essere, nel caso si applichi un'H16, una adeguata elasticità che consenta di mantenere l'H24;**

**d) si è da tempo in cerca di un polo territoriale visibile come l'Ospedale dove la popolazione trovi le risposte H 24 7 giorni su 7 sul territorio :**

**le Case della salute – UCCP sono la risposta ideale, ma la CA deve essere H 24 per raggiungere lo scopo.**

Senza un modello territoriale funzionante, i cittadini continueranno a rivolgersi per codici bianchi ai PS, in parte anche perché , a fronte di un basso ticket e di qualche ora di attesa anziché mesi ed ulteriori code, ricevono, spesso per soli motivi medico legali, accertamenti e controlli specialistici non effettuabili dai MCA e che dovrebbero, proprio perché inappropriati, essere invece pesantemente disincentivati.

**Mi si consenta di confutare amichevolmente anche la visione toscana sull'impiego dei MMG a prevalente attività oraria per attività diurne per la cronicità, addotta sempre per "giustificare" l'H16.**

I MMG dovrebbe fare solo ambulatorio e chiamate domiciliari estemporanee e non fare i PDTA ( Diabete, scompenso, BPCO, etc.) e le cure palliative dei propri pazienti, delegando un'attività che richiede molta esperienza e conoscenza diretta dell'assistito ad altri medici non curanti ?

Immaginate già cosa potrà succedere ?

Semmai si dovrebbero fornire più collaboratori di studio e soprattutto più infermiere gestite dai MMG per seguire i PDTA, favorendo ed utilizzando per la fornitura le società di servizio dei MMG, non certo società etero dirette ove i MMG non siano in maggioranza, evitando quello che succede nella mia Regione, ove si sta cercando di mettere come gestore dei PDTA un Infermiere del Servizio Infermieristico Domiciliare aziendale.

Solo che in Emilia molti MMG hanno l'infermiera, e si stanno vivacemente ribellando, ed in Toscana molto meno, perché, per quel che abbiamo visto e sentito sul campo, hanno molti collaboratori di studio ben incentivati ma pochissimi infermieri.

**Ecco, penso che ci dovrebbero essere molti convegni quadri pratici su molte delle attività dei MMG per risolvere non solo concordemente fra MMG e MCA le attività diurne dei MCA attuali, che andrebbero sviscerate pre ACN e non solo esposte genericamente e subite dai MMG attuali, ma anche molte delle attività dei MMG, onde standardizzarle meglio progettualmente.**

**Avremmo più visibilità , saremmo più misurabili in termini di appropriatezza e saremmo anche sindacalmente più forti.**

Il sindacato dovrebbe passare da una visione molto politica della professione, dalla gestione di molte società che rimangono lontane dalla base, ad una attività molto più progettuale sui temi che affrontano ogni giorno sul campo i MCA-MMG per favorire davvero il ricambio generazionale, come stiamo facendo da molti anni a Reggio Emilia, ove quasi tutti i quadri sindacali sono inseriti anche nell'organizzazione aziendale delle cure primarie.

**Ecco perchè come FIMMG Reggio Emilia siamo sindacalmente del tutto contrari all'H16, non certo anche ad attività diurne su base volontaria dei MCA, e perché riteniamo che si debba mantenere assolutamente ed ovunque l'H24, riprogettandola managerialmente.**

**Cordiali saluti**

**Dott. Euro Grassi**

**Segretario Generale FIMMG Reggio Emilia**