

Commento alla firma dell'Accordo Integrativo Regionale della Medicina Generale del Lazio

La firma dell'Accordo Integrativo Regionale della Medicina Generale del Lazio rappresenta la conclusione di una stagione lunga e complessa, caratterizzata da un confronto intenso e da un lavoro impegnativo per arrivare alla definizione di uno strumento fondamentale per il governo e l'evoluzione della medicina territoriale.

Siamo partiti da posizioni anche differenti rispetto alla Regione, ma attraverso un percorso di dialogo e di confronto siamo arrivati a un risultato che considero non solo importante, ma soprattutto capace di aprire una nuova prospettiva per la medicina generale del futuro. Questo accordo, infatti, pone basi concrete per la definizione della medicina d'iniziativa, per il rafforzamento del ruolo clinico del medico di medicina generale e potrà rappresentare un riferimento significativo anche nella costruzione del nuovo Atto di indirizzo e del prossimo Accordo Collettivo Nazionale.

Il confronto è stato a volte acceso, ma abbiamo sempre mantenuto alcuni punti fermi. Il primo è stato quello di ricercare l'unità tra tutte le organizzazioni sindacali rappresentative della medicina generale. Un obiettivo raggiunto grazie alla capacità di trovare una sintesi comune e che ha consentito di presentare un accordo condiviso fino in fondo da tutte le componenti riconoscendo al Presidente Rocca e al Direttore Urbani il merito di aver scommesso su un AIR sicuramente innovativo e coraggioso.

Un secondo elemento qualificante riguarda la definizione della quota associativa delle AFT: abbiamo sostenuto con convinzione il principio che tutti i medici di medicina generale del Lazio dovessero essere remunerati allo stesso modo per questa nuova forma organizzativa, superando le differenze ereditate dalle precedenti esperienze associative. Anche questo obiettivo è stato raggiunto.

Il cuore innovativo dell'accordo è però rappresentato dalla valorizzazione del ruolo clinico del medico di medicina generale attraverso la medicina d'iniziativa, rivolta sia al cittadino sano, con azioni di prevenzione e promozione dei corretti stili di vita, sia al paziente con patologie croniche, attraverso percorsi strutturati di presa in carico.

Si apre così una nuova stagione per il medico di medicina generale: alla quota fissa prevista dall'Accordo Collettivo Nazionale si affianca una quota variabile legata all'impegno professionale, alla capacità organizzativa e ai risultati raggiunti. Per questo sono stati definiti indicatori di processo e indicatori di risultato, introducendo un modello che valorizza la qualità dell'assistenza e la capacità del medico di incidere concretamente sulla salute dei cittadini.

La medicina d'iniziativa diventa quindi il vero elemento centrale dell'attività del medico di medicina generale e consente di delineare in modo più chiaro il suo ruolo all'interno delle Case di Comunità. La diagnostica di primo livello potrà essere sviluppata negli studi dei medici o nelle AFT, mentre la diagnostica di secondo livello e l'integrazione con gli specialisti e gli infermieri di comunità troverà spazio nelle Case di Comunità, aumentando l'offerta di servizi di prossimità per i cittadini.

Un aspetto particolarmente innovativo è rappresentato dalla presa in carico del paziente sano e dall'attenzione alla prevenzione attraverso il controllo degli stili di vita: una scelta che

abbiamo accolto e integrato nell'accordo perché rappresenta un cambio di prospettiva, spostando il sistema dalla sola gestione della malattia alla promozione della salute.

Anche la presenza delle AFT nelle Case di Comunità, con almeno una AFT di riferimento per ciascuna struttura, va letta in questa direzione: non una presenza burocratica, ma una presenza caratterizzata da un'elevata attività clinica e orientata al raggiungimento degli obiettivi della medicina d'iniziativa.

Desidero infine sottolineare un elemento personale. Arrivo alla firma di questo accordo con una particolare emozione, perché durante la trattativa avevo dichiarato che questo sarebbe stato il mio ultimo atto da segretario generale della FIMMG. Sono quindi particolarmente soddisfatto che il mio percorso sindacale possa concludersi con la firma di un documento che raccoglie molti degli obiettivi per i quali mi sono sempre impegnato.

Ringrazio la mia delegazione e, in modo particolare, Alberto Chiriatti, mio vicario, per il contributo determinante e decisivo offerto in questi mesi di lavoro, i colleghi delle altre sigle sindacali per la sintesi raggiunta ed il grado di unità dimostrato, Paolo Parente e la sua squadra per il fantastico lavoro che ha consentito di arrivare a questo risultato, a tutti dopo l'appuntamento a dopo il 10 luglio per una conclusione conviviale.

Con questo accordo escono dalla fase della sperimentazione e della progettualità per diventare finalmente sistema delle cure territoriali temi per me fondamentali: la medicina d'iniziativa, la premialità legata agli obiettivi raggiunti attraverso la verifica di indicatori di processo e di risultato, in definitiva il potenziamento del ruolo clinico del medico di medicina generale.

L'odierna intesa non costituisce un punto di arrivo, bensì un punto di partenza. Sono state poste le basi; spetta ora a tutti i soggetti coinvolti garantirne la piena attuazione, affinché la medicina di iniziativa si traduca in un modello operativo concreto e non resti un mero principio programmatico.

È un risultato che consegno con grande soddisfazione e con la consapevolezza di aver contribuito a costruire un modello che può rafforzare realmente la medicina territoriale e il rapporto tra medico e cittadino.

Grazie davvero, grazie di cuore.

Giovanni Cirilli . Fimmg Lazio