

Comunicato stampa

Il CMCN, riunitosi a Firenze sabato 17/01/09 con all'ordine del giorno la riflessione sull'ACN recentemente sottoscritto, si è concluso con le seguenti osservazioni:

1. L'accordo rappresenta un tentativo ambizioso di definire **nuovi orizzonti di riorganizzazione delle cure primarie**, mantenendo transitoriamente in vigore integralmente il vecchio ACN. In 6 articoli su 7 vengono definite le linee di indirizzo per il prossimo ACN ed in particolare per gli Accordi Integrativi Regionali, prefigurando un assetto delle cure primarie completamente rinnovato. La strategia ed il percorso sottoscritti nel testo, rappresentano una vera sfida per gli operatori delle cure primarie da cogliere con coraggio. La preintesa non impone alla professione ed ai suoi sindacati un prodotto concluso da accettare o respingere a scatola chiusa, ma un processo di riforma con degli indirizzi. Per raggiungere l'obiettivo di cure territoriali efficienti, efficaci e sostenibili in un mondo in cambiamento è necessaria la partecipazione attiva e critica di tutte le componenti della professione.
2. Finalmente, per la prima volta, dopo aver definito compiti e funzioni del medico di medicina generale (art.1) si differenziano le aggregazioni funzionali (AFT- art.2), **dai modelli organizzativi per l'erogazione delle cure** (UCCP - art. 3) demandati sostanzialmente alle regioni.
3. I presidenti delle cooperative presenti alla riunione hanno espresso consapevolezza delle criticità ed incertezze presenti nell'accordo, ma si sono anche detti **interessati a partecipare attivamente ad un profondo processo di riorganizzazione**, non più rimandabile. Le cooperative di medicina generale aderenti al CMCN si sentono impegnate a partecipare attivamente a questo processo con tutto il loro bagaglio di esperienze ormai decennale, con una ricchezza di relazioni e realizzazioni, in particolare sui modelli organizzativi dei fattori di produzione.
4. Le cooperative mediche, società di servizio interne alla professione, rappresentano uno strumento già disponibile, sperimentato ed efficace, per **contrastare il rischio di spersonalizzazione e burocratizzazione** su cui stanno insistendo i maggiori critici dell'accordo.
5. Il nuovo orizzonte è una medicina non solo curativa e preventiva, **ma anche e prevalentemente predittiva**; questo nuovo scenario non è più compatibile con un medico di famiglia isolato ed autarchico, geloso custode di una medicina narrativa non contestualizzata. E', già oggi, necessario un lavoro integrato tra operatori diversi, in una complessa rete di servizi articolata a più livelli; la relazione medico-paziente è il presupposto di un processo di responsabilizzazione di operatori e cittadini nella difesa della salute individuale ed ambientale. Le società di servizio con personalità giuridica, costituite da medici di famiglia, rappresentano un aiuto inestimabile per la sperimentazione e realizzazione delle UCCP in un contesto operativo in rapida trasformazione.

6. **L'articolo 3 (UCCP)** è stato quello più discusso. Si è apprezzata la scelta di destinare risorse, anche se ancora scarse, dedicate alla gestione dei **fattori di produzione nell'ambito delle UCCP**; si è anche condiviso l'orientamento flessibile sui modelli erogativi incardinati nelle realtà regionali e locali; non si è compreso perché al comma 2 le risorse per i fattori di produzione nel caso in cui non tornino alle ASL vadano al medico singolo e non alle sue società di servizio come naturalmente auspicato dalla cooperazione e come deliberato anche in un recente consiglio nazionale FIMMG.

7. Le cooperative di medicina generale sono impegnate a contribuire alla realizzazione di **esperienze territoriali d'eccellenza** ed alla sperimentazione di almeno due modelli di erogazione di cura : a) aree rurali e remote, b) aree urbane.

Firenze 03/02/2009

Il CMCN
Referente Nazionale
Dott. Crescenzo Simone

Ufficio Stampa