Le UTAP del mistero

Data 28 agosto 2004
Autore admin

Le agitazione della Sanita' hanno avuto recentemente nuovo impulso per la comparsa di una misteriosa entita' che promette (o minaccia?) cambiamenti radicali del settore della Medicina di base: la UTAP, o Unita' Territoriale di Assistenza Primaria.
Se ne discute accesamente, ma la realta' e' che nessuno ha le idee chiare sull' argomento della discussione: cosa sono in realta' le UTAP?
Nemmeno il Ministero ha finora chiarito, se non nei termini piu' generali, cosa sarebbero e come dovrebbero operare queste strutture: l' unica cosa accertata (pare...) e' che si dovrebbe trattare di una associazione (con figura giuridica ancora imprecisata) che dovrebbe raccogliere diverse figure professionali, ed in particolare i sanitari di primo livello (Medici di Famiglia, Pediatri, Medici di Continuita' Assistenziale) e che, mediante l' accorpamento di queste figure venga gestito l' intero ciclo di assistenza primaria, per 24 ore al giorno e per l' intero arco dell' anno, festivita' comprese.
Questa ipotesi di ristrutturazione, nella sua genericita', ha provocato un serrato dibattito interno nelle categorie interessate, preoccupando e allarmando molti medici, che vedono stravolta una tipologia lavorativa ormai consolidata.
Non per nulla i sondaggi informali vedono la maggioranza dei medici molto contraria; le preoccupazioni espresse riguardano generalmente il timore di venir gravati da ulteriori impegni lavorativi, onerosi e compensati a un prezzo "sociale".
I medici, in altre parole, temono di venir usati dalla parte pubblica come comodi ed economici strumenti utili per coprire i servizi attuali a costi (e quindi anche ad onorari) proporzionatamente minori.
La carenza di contenuti precisi, almeno finora, ha portato nuovamente ad una diversa impostazione tra i vari sindacati di categoria, variando da una decisa posizione negativa ad una sorta di rilancio ("mettiamo le carte in tavola e poi se ne parlera' ").
Benche' inizialmente si fosse addirittura ventilata l' ipotesi di un aggregazione obbligatoria, si sarebbe scelta una via piu' morbida, con un meccanismo di adesione volontaria ma anche di forte incentivazione, anche a livello locale, tramite accordi regionali.

Entrando piu' nel dettaglio dei motivi per l' opposizione attuata dai medici, sono stati evidenziati diversi ordini di motivi:
In primo luogo molti medici ritengono che queste forme "forti" di assistenza di gruppo costituiscano di fatto, malgrado le affermazioni contrarie, il primo passo verso la disgregazione di quel rapporto fiduciario personale che tradizionalmente lega il paziente al medico di famiglia da lui scelto. Questo processo di "spersonalizzazione" del rapporto porterebbe poi ad una diminuzione del peso contrattuale della categoria mediante un indebolimento del sostegno che il medico riceve, attualmente, dai cittadini.
Un aspetto che preoccupa soprattutto i medici non piu' giovanissimi e' quello tecnico-organizzativo: essi si chiedono come potranno, questi piccoli gruppi, gestire senza interruzioni l' intero ciclo di assistenza primaria: dovranno tornare a fare turni di guardia anche di notte e nei giorni festivi? Perderanno l' attuale riposo notturno e festivo, considerato da molti l' unico effettivo vantaggio ottenuto con la riforma sanitaria? I medici di Continuita' Assistenziale (Guardia Medica) temono inoltre di diventare dei semplici "Medici di Famiglia Notturni" perdendo le attuali tutele lavorative.
In effetti i problemi pratici non sono pochi: si dovra' studiare il modo di gestire i turni di riposo, i turni di recupero dopo le notti, i turni durante le festivita' piu' prolungate, le eventuali indisponibilita' e le malattie dei componenti le UTAP, i meccanismi di "filtro" per le richieste di visita ecc.
I medici, gia' scottati in passato, temono di diventare cosi' i capri espiatori di disservizi che non li riguardano.
Gli aspetti economici sono un altro problema spesso ventilato: da tempo la Parte Pubblica lamenta l' eccessiva spesa sanitaria e si ingegna per trovare nuovi meccanismi di contenimento; viste le premesse, quindi, molti medici si dichiarano scettici circa la possibilita' di effettivi miglioramenti economici, e temono piuttosto che vengano elargiti aumenti essenzialmente illusori, non sufficienti a remunerare adeguatamente gli aumentati costi gestionali e l' aumentato carico di lavoro.
Questo aspetto e' stato particolarmente affrontato dalla FIMMG, che ha chiesto, come condizione preliminare, che venisse innanzitutto chiarito questo aspetto in quanto, per progettare una nuova rivoluzione in campo sanitario, e' indubbiamente indispensabile conoscere e valutare con precisione le risorse che la parte pubblica e' disposta ad investire.
Il fatto che sia stata ventilata una gestione delle UTAP affidata ad accordi regionali complicherebbe ulteriormente la valutazione di questo aspetto.
Sono stati poi ventilati ulteriori problemi, essenzialmente di responsabilita' legale, che finora erano sfuggiti all' attenzione. Molti medici hanno mostrato preoccupazione per il fatto che la gestione diretta dell' attuale Guardia Medica tramite le UTAP verrebbe ad attribuire direttamente all' Associazione tutta una serie di responsabilita' che attualmente ricadono sulle strutture pubbliche.
L' assistenza sanitaria, infatti, sta diventando sempre piu' conflittuale, con un numero sempre maggiore di accuse (che vanno dalla "malpractice" vera e propria all' omissione di atti d' ufficio per visite o prestazioni richieste e non effettuate) con conseguenti richieste di risarcimento o addirittura procedimenti giudiziari contro i medici. I servizi di urgenza, come la Guardia Medica, sono particolarmente a rischio, a questo proposito; i rischi aumenterebbero ancora nell' evenienza che le UTAP assorbano altre figure professionali, magari specialisti, o si assumano l' onere di gestire approfondimenti diagnostici strumentali.
Tutti gli obblighi giuridici che ora sono a carico delle ASL (organizzazione dei turni di C.A., copertura totale dell' assistenza, sostituzioni in caso di indisponibilita' o di malattia, organizzazione del call-center e del filtro, le responsabilita'

civili, penali e amministrative, il costo delle assicurazioni contro infortuni o responsabilita' ecc.) verrebbero ad essere totalmente a carico diretto dei medici. E molti si chiedono se ne valga effettivamente la pena.
Torna percio' a spuntare, sorprendentemente, la richiesta di un passaggio dei medici territoriali ad un rapporto di dipendenza.
In effetti, di fronte ad una tale mole di obblighi e di responsabilita', molti sanitari si chiedono se non sia preferibile, piuttosto, un lavoro con orari garantiti e uno stipendio certo e privo di spese, piuttosto che un lavoro potenzialmente gratificante ma aleatorio e pieno di rischi, per di piu' condizionato da meccanismi imposti dall' alto.
Non c'e' dubbio: la sanita' italiana e' di fronte ad una difficile scelta, aggravata soprattutto dal fatto che non sono stati ancora neanche chiariti adeguatamente i termini del problema.
Nell' interesse di tutti (dei medici come operatori, ma anche dei cittadini, utenti di un servizio finora giudicato altamente soddisfacente) sara' quindi utile un chiarimento definitivo ed una profonda e serena riflessione.

Daniele Zamperini (pubblicato su Occhio Clinico, luglio 2004)