

La FIMMG riconosce nell'impostazione generale della Piattaforma Negoziabile SISAC una concreta volontà di confronto ed una condivisa volontà prospettica di innovazione.

Questa valutazione consente alla FIMMG di non porre pregiudiziali alla continuazione delle trattative e di esprimersi, di seguito, nel merito dei singoli punti, per procedere successivamente a formulare alcune ulteriori proposte.

- 1) sul piano organizzativo si condivide la necessità di individuare una figura di riferimento all'interno delle istituende UCCP. Di questa funzione, che riteniamo debba essere affidata ad un medico convenzionato della stessa UCCP, su base vocazionale, adeguatamente formato, indicato dai medici interessati; devono cominciare ad essere individuati ruolo e compiti oltre che un riferimento orario di attività. La FIMMG ritiene che tale figura possa acquisire anche la definizione di Coordinatore nel senso letterale del termine, in quanto non esercente funzione gerarchicamente sovrapposta, ma con precisi diritti e doveri di coordinamento fra pari. Non condividiamo l'affermazione per cui il tema sarebbe già compiutamente risolto nell'ambito delle AFT, perché ancora manca alla figura del delegato AFT l'attribuzione di compiti, risorse oltre che la modalità di individuazione, visto che non si è data pratica attuazione a quanto previsto dall'art. 26 Bis commi 3-4-5, che rinvia a specifici accordi regionali non ancora fatti.
- 2) non si comprende l'esigenza di apportare variazioni al sistema delle incompatibilità, peraltro vincolato a specifiche leggi, fermo restando il fatto che il medico di medicina generale, di massima, esercita la sua attività in uno studio professionale e non in un ambulatorio. Inoltre, in assenza della ristrutturazione del compenso, che, per la sua complessità, la stessa parte pubblica sceglie di rimandare alla prossima convenzione, pare quantomeno incongruo e prematuro stabilire incompatibilità senza nuove norme sulla attribuzione degli oneri che fanno capo ai fattori di produzione.
- 3) i tempi contenuti disponibili per la trattativa e la dichiarata intenzione della Parte pubblica di colmare i ritardi accumulati nei rinnovi convenzionali, per poter affrontare nella prossima stagione una revisione completa della struttura degli AACNN, ci fa condividere la scelta di rinviare la ristrutturazione del compenso. E' però importante fin da ora cercare di essere coerenti, almeno nelle linee generali, ad un orientamento che dovrà distinguere gli onorari destinati a retribuire l'attività professionale (in parte a quota capitaria articolata con le opportune "pesature" che la rendano più aderente al carico assistenziale di ciascun medico, in parte collegata a indicatori di processo) dai finanziamenti destinati ai fattori di produzione. Siamo pertanto d'accordo sulla valorizzazione per fasce di età e non ci opponiamo a quella dei malati cronici. A tal proposito, però, non possiamo non essere consapevoli delle difficoltà tecniche di computo dei compensi ed ai rischi di sottoutilizzo delle risorse destinate. Riteniamo pertanto che debba essere individuato un meccanismo semplice, da collaudare con il minimo delle risorse necessarie.
- 4) L'ICT è argomento di fondamentale importanza, il cui sviluppo è ritenuto dalla FIMMG strategico per il progresso futuro della Medicina Generale, ma che per la sua complessità, più che tecnica normativa, deve essere gestito con la massima attenzione per evitare il rischio che, in assenza di un coordinamento ed una integrazione degli impegni e delle risorse, si continui a procedere con la stratificazione degli oneri, favorendo intoppi e reazioni di rigetto, che potrebbero ritardare i tempi della sua compiuta realizzazione.



Riteniamo, coerentemente, che la comunicazione Medico/Azienda sostanzialmente “paperless” sia un obiettivo raggiungibile. Al contrario l’introduzione del “patient summary” nell’ambito dell’accordo nazionale in discussione ci sembra assolutamente prematura, specie in considerazione dei ritardi della maggior parte delle regioni. Inoltre, in un momento di evoluzione delle tecnologie informatiche degli studi dei medici che dal semplice pc devono aprirsi alla rete, non è accettabile un reindirizzamento dell’indennità informatica. Fra l’altro questa indennità che è sostanzialmente una quota di finanziamento di specifici fattori di produzione, peraltro già ampiamente inadeguata, verrebbe trasformata in onorario per una attività professionale, in modo non coerente con la prospettata ristrutturazione del compenso.

- 5) Piena condivisione sulla necessità di definire una netta specializzazione dei contenuti degli ACN, degli AIR e degli accordi aziendali affinché sia favorita la loro sinergia e sull’esigenza di rivedere il sistema di garanzia alla mancata stipula degli AIR predisponendo strumenti efficaci: quelli illustrati nella piattaforma SISAC sono negoziabili.
- 6) Per quanto riguarda la medicina penitenziaria, pur riconoscendo la necessità di una più approfondita conoscenza del settore, si ritiene nel frattempo che si debba assicurare al personale medico in servizio, un adeguamento del trattamento economico e previdenziale, con garanzia di diritti e doveri su tutto il territorio nazionale, sia sul piano professionale che occupazionale nel rispetto delle deroghe di legge previste in tema di incompatibilità o limitazioni

Riteniamo in questa fase di proporre anche alcune integrazioni alla piattaforma della SISAC sintetizzate nei seguenti punti:

- 1) una revisione dei diritti sindacali tale da adeguarli alle crescenti esigenze di attività rappresentativa che la complessità e l’articolazione del sistema comportano;
- 2) In attesa della costituzione delle U.C.C.P., così come previste dall’art. 26 ter ACN 29/07/09, allo scopo di valorizzare tutte le risorse in tema di integrazione ed associazionismo espresse ed esprimibili dalla Medicina Generale, possono essere istituite, sulla base della programmazione regionale e di specifici accordi regionali con le OO.SS. firmatarie, le Unità Semplici di Medicina Generale (U.S.M.G.). Le U.S.M.G. sono composte, oltre che dal personale di supporto necessario individuato negli accordi costitutivi, da soli medici di medicina generale, appartenenti alla Assistenza Primaria, alla Continuità Assistenziale ed alla Medicina dei Servizi; rappresentano una evoluzione in senso operativo assistenziale delle AFT, di cui all’art. 26 bis ACN 29/07/09.
- 3) l’aggiunta al personale di collaborazione, di cui il medico di medicina generale possa avvalersi con indennità a carico dell’ACN, della figura dell’Operatore Socio Sanitario, che può svolgere compiti importanti di ausilio all’attività assistenziale del Medico di Medicina Generale.

Una trattazione a parte richiede il capitolo economico.

Prima di entrare nel merito sono necessarie due premesse:

- 1) Il rinnovo del biennio economico 2008-2009 arriva ancora, speriamo per l’ultima volta, in ritardo rispetto alle scadenze e il finanziamento dichiarato dall’atto di indirizzo è contenuto nel 3,2%, pari all’accantonamento obbligatorio delle regioni a compensazione dell’inflazione programmata.



- 2) Il comparto della dipendenza ha ricevuto l'offerta di un'ulteriore 0,8%, garantito dalle regioni; è ben noto che noi non consideriamo corretta l'equiparazione dei medici convenzionati a quelli dipendenti nella definizione delle risorse destinate al rinnovo degli accordi, perché i primi, a differenza dei secondi, devono sostenere le spese per i fattori di produzione, che rispondono a dinamiche di incremento purtroppo indipendenti dall'inflazione programmata; è evidente, pertanto che subiamo temporaneamente tale equiparazione solo come atto di responsabilità sociale in considerazione della crisi economica che sta vivendo il nostro Paese; non è quindi ammissibile per la categoria vedersi rifiutare, addirittura, quanto concesso al mondo della dipendenza.

Riterremmo equo un trattamento che preveda il 3,2% più lo 0,8% per un complessivo 4%, interamente utilizzato sulla quota A del compenso, per attenuare la drammatica perdita della capacità di acquisto che ha caratterizzato i nostri emolumenti nell'ultimo ventennio. Solo l'opportunità di concludere le trattative in tempi brevi che evitino di riproporre un ritardo così faticosamente recuperato, e la volontà, per quanto possibile, di non voler interferire con strumenti rivendicativi sugli impegni elettorali del Paese, ci induce a prendere in considerazione l'ipotesi di dedicare una parte delle risorse complessive al finanziamento degli AIR, che a nostro avviso dovrebbero invece essere alimentati con ulteriori risorse.

Responsabilmente, pertanto, la FIMMG propone che il 3,2% sia destinato ad adeguare la quota A del compenso e che lo 0,8% sia destinato come finanziamento garantito di base agli AIR.