



Torino, 31 Maggio 1999

Tutti i Medici di Medicina Generale  
ISCRITTI e non iscritti al Sindacato  
Loro Sedi

### **Sciopero sospeso, ma resta la mobilitazione.**

Lo sciopero proclamato per il 27 maggio è stato sospeso, ma i medici di famiglia restano mobilitati fino al coerente compimento dell'iter di approvazione del decreto legislativo di riforma del Servizio Sanitario Nazionale.

In sintesi, è quanto ha deciso il Consiglio Nazionale della Fimmg, riunito a Roma il 27 maggio 1999.

Il Consiglio Nazionale della Fimmg dà un giudizio sostanzialmente positivo sull'esito del confronto fra sindacati e parte pubblica, per quanto riguarda la figura del medico di famiglia nel Servizio Sanitario Nazionale. L'importante risultato in una situazione di obiettiva difficoltà ha visto una Fimmg compatta a livello nazionale e coinvolta in modo veramente unitario.

Riportiamo di seguito le modifiche ottenute allo schema di Decreto Legislativo recante Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale.

(in grassetto le modifiche concordate e, a seguire, i relativi commenti)

#### **Articolo 8.**

##### **Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta**

1. il rapporto tra il Servizio sanitario nazionale, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta è disciplinato da apposite convenzioni di durata triennale conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati, ai sensi dell'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale. Detti accordi devono tenere conto dei seguenti principi:

a. prevedere che la scelta del medico è liberamente effettuata dall'assistito, nel rispetto di un limite massimo di assistiti per medico, ha validità annuale ed è tacitamente rinnovata;

b. regolamentare la possibilità di revoca della scelta da parte dell'assistito nel corso dell'anno nonché la ricasazione della scelta da parte del medico,

qualora ricorrano eccezionali e accertati motivi di incompatibilità;

**c. La convenzione unica e gli accordi integrativi regionali disciplinano gli ambiti e le modalità di esercizio della libera professione, nel rispetto dei seguenti principi:**

- 1. il tempo complessivamente dedicato alle attività in libera professione e le prestazioni offerte non devono recare pregiudizio al corretto e puntuale svolgimento degli obblighi del medico, nello studio medico e al domicilio del paziente;**
- 2. il medico è tenuto a comunicare all'Azienda USL l'avvio dell'attività in libera professione, indicandone sede e orario di svolgimento, anche al fine di consentire gli opportuni controlli;**
- 3. prevedere la preferenza nell'accesso a tutte le attività incentivate previste dagli accordi integrativi, in favore dei medici che non esercitano attività liberoprofessionale strutturata nei confronti dei propri assistiti.**

**L'accertato o non dovuto pagamento, anche parziale di prestazioni da parte dell'assistito o l'esercizio di attività libero-professionale al di fuori delle modalità e dei limiti previsti dalla convenzione, comporta l'immediata interruzione del rapporto convenzionale con il SSN.;**

d. ridefinire la struttura del compenso spettante al medico, prevedendo una quota fissa per ciascun soggetto affidato, corrisposta su base annuale come corrispettivo delle funzioni definite in convenzione; una quota variabile in considerazione del raggiungimento degli obiettivi previsti dai programmi di attività e del rispetto dei conseguenti livelli di spesa programmati di cui alla lettera f); una quota variabile in considerazione dei compensi per le prestazioni e le attività previste negli accordi nazionali e regionali, in quanto funzionali allo sviluppo dei programmi di cui alla lettera f), nonché dell'allargamento dell'ambito di attività dei medici

e, garantire l'attività assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana attraverso il coordinamento operativo e l'integrazione professionale fra l'attività dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e della guardia medica e medicina dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di associazionismo professionale e l'organizzazione distrettuale del servizio.

f. prevedere le modalità attraverso le quali le unità sanitarie locali, sulla base della programmazione regionale e nell'ambito degli indirizzi nazionali, concordino i programmi di attività e i conseguenti livelli di spesa programmati dei medici singoli o associati, in coerenza con gli obiettivi e i programmi di attività del distretto;

g. disciplinare le modalità di partecipazione dei medici alla definizione degli obiettivi e dei programmi di attività del distretto e alla verifica del loro raggiungimento;

h. disciplinare l'accesso alle funzioni di medico di medicina generale del Servizio sanitario nazionale secondo parametri definiti nell'ambito degli accordi regionali in modo che l'accesso medesimo sia consentito prioritariamente ai medici forniti dell'attestato di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 256, o titolo equipollente ai sensi del predetto decreto, prevedendo altresì che la graduatoria annuale evidenzia i medici forniti dell'attestato, anche al fine di riservare loro una percentuale predeterminata di posti in sede di copertura delle zone carenti;

i. regolare la partecipazione di tali medici a società, anche cooperative, al fine di prevenire l'emergere di conflitti di interesse con le funzioni attribuite agli stessi medici dai rapporti convenzionali in atto;

j. prevedere la possibilità di stabilire specifici accordi con i medici già titolari di convenzione operanti in forma associata, secondo modalità e in funzione di specifici obiettivi definiti in ambito convenzionale;

k. prevedere le modalità con cui la convenzione possa essere sospesa, qualora nell'ambito della integrazione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta nella organizzazione distrettuale, le unità sanitarie locali attribuiscono a tali medici l'incarico di direttore di distretto o altri incarichi temporanei ritenuti inconciliabili con il mantenimento della convenzione.

**Commento:** è stato ottenuto il diritto del medico all'esercizio della libera professione anche per le attività non previste in convenzione. La normativa concordata ricalca sostanzialmente la situazione attuale e rimanda i dettagli al tavolo di trattativa per il rinnovo della convenzione. Essendo prevista la disciplina della libera professione dalla convenzione unica e dagli accordi integrativi regionali, risulta evidente come siano prive di qualsiasi fondamento le voci relative all'azzeramento degli accordi regionali.

#### **Art. 15-nonies**

**Limite massimo di età per il personale della dirigenza medica e per la cessazione dei rapporti convenzionali.**

3. Le disposizioni di cui al precedente comma i si applicano anche nei confronti del personale a rapporto convenzionale di cui all'articolo 8. **In sede di rinnovo delle relative convenzioni, sono stabiliti modalità e tempi di attuazione**

**Commento:** il comma 1 prevede il pensionamento a 65 anni per i dipendenti, con la possibilità a domanda di rinviarlo fino a 67 anni. Tale norma sarà applicata due anni dopo la pubblicazione del Decreto. Per i convenzionati, questo resta il traguardo da raggiungere ma in tempi e modi che saranno stabiliti in sede convenzionale.

### **Art. 3-quater**

#### **Definizione di distretto**

1. La legge regionale disciplina l'articolazione in distretti dell'unità sanitaria locale, nel rispetto dei principi fondamentali stabiliti dalle disposizioni di cui al comma 3 del presente articolo, all'articolo 3-quinquies, comma 2 e all'articolo 3-sexies, comma 3; ove la Regione non disponga, si applicano le predette disposizioni. Il distretto è individuato, sulla base dei criteri di cui all'articolo 2, comma 2-sexies, lettera c), dall'atto aziendale di cui all'articolo 3, comma 1-bis, in considerazione delle condizioni geomorfologiche e degli insediamenti umani e produttivi, e garantendo una popolazione minima di sessantamila abitanti **nell'ambito delle funzioni aziendali il distretto è dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio della USL.**

### **Art. 3-sexies**

#### **Direttore di distretto**

**2. Il direttore** di distretto **si avvale** di un ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, composto da rappresentanti delle figure professionali operanti nei servizi distrettuali. Sono membri di diritto di tale ufficio un rappresentante dei medici di medicina generale e uno dei pediatri di libera scelta operanti nel distretto.

3. L'incarico di direttore di distretto è attribuito a un dirigente sanitario dell'azienda con almeno cinque anni di anzianità di funzione. L'incarico può essere attribuito, per particolari esigenze, a un medico convenzionato, ai sensi dell'articolo 8, comma 1, da almeno dieci anni, ovvero a estranei all'azienda, purché in possesso di esperienza gestionale almeno decennale, con qualifica di dirigente in aziende o enti pubblici o privati, con contestuale congelamento di un corrispondente posto di organico della dirigenza sanitaria.

**Commento:** E' così centrato il risultato che la Fimmg stava perseguendo da tempo. Il Distretto è equiparato a tutti gli effetti al presidio ospedaliero, assumendo le stesse caratteristiche di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria.

**Commento:** Nella formulazione originaria il direttore di distretto "poteva avvalersi" di un ufficio di coordinamento. Quella discrezionalità di fatto vanificava l'utilità dell'ufficio.

### **Art.3-quinquies**

#### **Funzioni e risorse del distretto**

1. Le Regioni disciplinano l'organizzazione del distretto in modo da garantire:
  - a. l'assistenza primaria, ivi compresa la continuità assistenziale, attraverso il necessario coordinamento e l'approccio multidisciplinare, in ambulatorio e a domicilio, tra medici di medicina generale e pediatri di libera scelta con i servizi di guardia medica notturna e festiva;

- b. l'organico **coordinamento della attività** dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta nelle strutture operative a gestione diretta, organizzate in base al modello dipartimentale, garantendo inoltre il necessario coordinamento con le strutture ospedaliere ed extra-ospedaliere accreditate e **con i servizi dei presidi ambulatoriali polispecialistici**;
- c. l'erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, connotate da specifica ed elevata integrazione, nonché delle prestazioni sociali di rilevanza sanitaria se delegate dai Comuni.

**Commento:** è prevista un'autonomia tecnico-finanziaria del distretto. Il Direttore del Distretto può essere un medico di famiglia e deve obbligatoriamente avvalersi dell'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali che vede la presenza organica dei medici di famiglia. Sono definitivamente tramontate tutte le ipotesi di mascherata impiegatizzazione.

#### **Articolo 8.**

##### **Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta**

**1-bis Entro un anno dalla pubblicazione del presente decreto, le Regioni possono individuare aree di attività della emergenza territoriale e della medicina dei servizi, che, al fine del miglioramento dei servizi, richiedono l'instaurarsi di un rapporto d'impiego. A questi fini, i medici addetti a tali attività che al 31 dicembre 1998 risultavano titolari di un incarico a tempo indeterminato da almeno 5 anni o comunque al compimento del quinto anno di incarico a tempo indeterminato, sono inquadrati a domanda, previo giudizio di idoneità, nel ruolo medico, anche in soprannumero. Prevedere, nelle more del passaggio alla dipendenza, adeguate forme di integrazione dei medici convenzionati addetti alla Emergenza Sanitaria Territoriale con l'attività dei Servizi del Sistema di emergenza-urgenza secondo criteri di flessibilità operativa, incluse forme di mobilità interaziendale.**

#### **Art. 17**

##### **Consiglio sanitario aziendale**

1. Il Consiglio sanitario aziendale è organismo di consulenza tecnica della direzione generale in materia di programmazione e di valutazione delle attività tecnico-sanitarie e assistenziali dell'azienda sotto il profilo dell'innovazione e dello sviluppo aziendale, dell'appropriatezza nell'utilizzazione delle risorse e della congruità dei risultati conseguiti. Il Consiglio, presieduto dal direttore generale o, per sua delega, dal direttore sanitario, è costituito con provvedimento del direttore generale sulla base delle direttive regionali, che devono assicurare comunque la presenza dei direttori di dipartimento e dei direttori di distretto e di **rappresentanti dei medici convenzionati ai sensi dell'articolo 8.**

## Art. 9

### Fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale.

4. L'ambito di applicazione dei fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale è rappresentato da:

- a. prestazioni aggiuntive, eccedenti i livelli uniformi ed essenziali di assistenza, **erogate da professionisti accreditati e da strutture accreditate ai sensi dell'articolo 8-quater e in relazione a prestazioni per le quali sono stipulati appositi accordi ai sensi dell'articolo 8-quinquies, o a esse assimilabili**
- b. prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale comprese nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza, per la sola quota posta a carico dell'assistito, inclusi gli oneri per la fruizione di prestazioni erogate in regime di libera professione intramuraria e per la fruizione dei servizi alberghieri su richiesta dell'assistito di cui all'articolo 1, comma 15, della legge 1996 n. 662;
- e. prestazioni socio-sanitarie a elevata integrazione sanitaria, erogate in strutture accreditate residenziali e semiresidenziali o in forma domiciliare, per la quota posta a carico dell'assistito.

**Commento:** la continuità assistenziale resta nell'area convenzionale.

**Commento:** nel Consiglio sanitario aziendale è garantita la presenza della Medicina di Famiglia.

**Commento:** sarà possibile anche per i medici di famiglia fornire prestazioni professionali ai fondi integrativi di assistenza.

**Sono state pertanto accolte le richieste del nostro Sindacato sulla medicina di famiglia.**

**La Fimmg ancora una volta ha giocato un ruolo decisivo a tutela di tutta la medicina di famiglia italiana e, presentandosi compatta di fronte alla parte pubblica ha raggiunto i propri obiettivi senza la necessità di attuare lo sciopero, anche con l'effettuazione dello sciopero del 27 maggio non si sarebbe potuto ottenere di più, anzi ci sarebbe stato il rischio di trovarsi di fronte ad un irrigidimento della parte pubblica ed a un ritorno del Ministro sulle precedenti posizioni. Il Ministro e le Regioni hanno firmato a garanzia di quanto concordato, la Fimmg ha sospeso lo sciopero, ma questo non significa abbassare il livello di guardia: lo stato di agitazione della categoria permane per vigilare sull'effettiva attuazione dell'accordo.**

**Il Consiglio Nazionale, inoltre, ha sottolineato che la positiva e definitiva**

**approvazione del decreto così modificato, costituisce l'indispensabile presupposto per la ripresa delle trattative per il rinnovo della convenzione e per la soluzione dei rilevanti problemi ancora sul tappeto: il carico burocratico e la troppo confusa gestione del Prontuario Terapeutico Nazionale, delle note Cuf e delle esenzioni.**

**La Segreteria Provinciale**