

Torino, 24 dicembre 2003

AI MEDICI DI MEDICINA GENERALE
ISCRITTI E NON ISCRITTI AL SINDACATO

Loro indirizzi

Caro/Cara Collega,

sono iniziate il 17/12/03 le trattative per il rinnovo della Convenzione nazionale.

In quell'incontro la FIMMG ha presentato alla parte pubblica le proprie controproposte. Il prossimo incontro è stato fissato per il 15/1/2004 alle ore 14. Ti ricordiamo che le trattative nazionali sono condotte dalla SISAC, che è l'agenzia che rappresenta le Regioni.

Come promesso ti informiamo dello stato dell'arte delle trattative, ricordandoti, in particolare, due importantissimi punti:

1) sono state diramate delle notizie assolutamente infondate su una presunta accettazione, da parte sindacale delle UTAP.

L'ipotesi delle UTAP, avanzata dal Ministro Sirchia (che non ha competenza nelle trattative nazionali) non compaiono nemmeno nel documento programmatico presentato dalla parte pubblica.

- 2) L'ipotesi di un impegno economico inferiore agli attuali emolumenti da noi percepiti viene superato dall'impegno della parte pubblica a chiedere al Governo risorse economiche aggiuntive.

In ogni caso la FIMMG ha già elaborato un documento di risposta di cui ti sintetizziamo i principali contenuti.

PREMESSA

- ?? La FIMMG chiede una **parziale e non totale** riprogettazione del sistema delle cure primarie ai fini della **valorizzazione dei Servizi territoriali**.
- ?? Regioni e Organizzazioni Sindacali dovranno ribadire la validità del SSN **solidale, universale ed equo con la salvaguardia comunque del rapporto convenzionato con il singolo medico a tutela del rapporto fiduciario dell'assistito**.
- ?? Il territorio interverrà nel governo dei percorsi assistenziali, nell'appropriatezza delle risposte, a partire dall'assistenza ambulatoriale e procedendo con l'assistenza domiciliare, l'ospedaliera, la riabilitativa e residenziale.
Saranno garantiti il ruolo, le responsabilità e **le garanzie per il personale sanitario convenzionato**.
- ?? La trattativa nazionale dovrà individuare, in particolare, i modelli generali organizzativi delle cure primarie, e la tipologia delle forme associative tra professionisti e delle loro società di servizio.
- ?? La contrattazione regionale definirà, in particolare, gli obiettivi di salute, i modelli organizzativi ed i meccanismi operativi per attuarli, **prevedendo lo sviluppo di funzioni e ruoli, la remunerazione ed incentivazione dei relativi compiti e la definizione delle verifiche di risultato**.

OBBIETTIVI DI CARATTERE GENERALE

Ciò significa che non si escludono dalle trattative regionali, compiti già esplicitamente previsti e retribuiti.

- ?? La trattativa aziendale determina progetti ed attività del personale sanitario convenzionato necessari alla attuazione degli obiettivi regionali.
- ?? La continuità dell'assistenza 24 H dovrà passare attraverso **una appropriata ed omogenea realizzazione su tutto il territorio nazionale**, del Servizio di Continuità Assistenziale e di Emergenza Territoriale.
- ?? Si dovrà analizzare un riequilibrio di risorse tra ospedale e territorio.
- ?? L'assunzione di responsabilità da parte dei medici e dei professionisti sanitari operanti nel territorio dovrà essere condivisa e dovrà essere subordinata alla **possibilità di condizionare discrezionalmente i fattori che concorrono a determinare gli effetti di cui si è responsabili**. (ciò per evitare che, i medici rispondano di risultati non direttamente dipendenti dal loro comportamento).
- ?? Dovranno essere introdotti a livello regionale ed aziendale strumenti che garantiscano una reale funzione del territorio ed una responsabilità derivante da scelte **condivise tra i medici ed i professionisti sanitari**.
- ?? Dovrà essere promossa una adeguata attività di aggiornamento professionale.
- ?? Dovranno essere favorite forme assistenziali domiciliari come ADI ed ADP e residenziali come ospedale di Comunità, RSA, ecc.

STRUMENTI

- ?? Si dovranno realizzare su base distrettuale territoriale, reti integrate di servizi finalizzati alle cure primarie.
A tal fine si promuoverà la medicina associata, prevedendo anche la sperimentazione (concordata con le Organizzazioni Sindacali) di strutture operative definite in sede regionale, composte e organizzate dagli stessi professionisti.
- ?? I medici operanti sul territorio, dovranno avere attraverso accordi regionali , un ruolo di partecipazione diretta, nella programmazione e nel controllo dell'assistenza.
- ?? Dovranno essere definiti sia a livello nazionale che regionale, standard operativi,(soprattutto informatici) previsti per tutti i soggetti operanti nel territorio

allo scopo di una ottimale interrelazione professionisti sanitari, strutture territoriali, distretti, ospedali ed altri poli della rete integrata socio sanitaria.

?? L'attività del sistema delle cure primarie dovrà seguire percorsi formativi adeguati. Dovranno essere definiti anche **percorsi formativi comuni tra medici del territorio e medici ospedalieri**, allo scopo di acquisire strategie comuni per i percorsi diagnostico-terapeutici dell'assistito e per la loro appropriatezza.

STRUTTURA DEL COMPENSO

?? Il compenso dei medici dell'Assistenza Primaria sarà strutturato in modo tale da premiare la professionalità, la tipologia degli studi e la loro organizzazione, la modalità lavorativa associata ed integrata, la qualità e la quantità di lavoro. **Sarà garantito e coperto comunque il livello erogativo comune.** Si cercherà un adeguato equilibrio tra la parte del compenso legata ad automatismi e quella legata ad obiettivi e prestazioni previste in sede regionale e aziendale.

?? **L'entità del compenso per assistibile dovrà comprendere una quota capitaria ponderata ed "anche quote orarie" (queste ultime solo per gli specialisti convenzionati, la medicina dei servizi e forse la continuità assistenziale) pari ad una percentuale dei compensi maggiorata e stabilita a livello nazionale.**

?? A questa quota si aggiungeranno ancora incentivi di strutture, di processo, di livello erogativo, di partecipazione, di raggiungimento di obiettivi, di qualificazione ed appropriatezza oltre ad una quota per servizi e prestazioni aggiuntive. L'entità del pagamento di queste prestazioni assommerà ad una percentuale del totale dei compensi **negoziata e stabilita a livello nazionale e regolamentata a livello regionale** e sarà integrata con eventuali risorse provenienti dal riequilibrio di prestazioni ospedale-territorio.

?? Infine sono previsti aumenti per il rinnovo della convenzione corrisposti come adeguamento dei compensi in rapporto al mutato costo della vita.

?? Dovranno essere comunque possibili ulteriori Accordi regionali e saranno garantiti comunque gli effetti degli accordi regionali vigenti fino alla loro scadenza. **Viene respinta dalla FIMMG la possibilità di esporre il medico a tetti di spesa individuali penalizzanti.**

DURATA DELL'ACCORDO

?? La durata dell'Accordo è prevista fino al 2005. Per la parte economica si prevedono aggiornamenti biennali (2002-2003 2004-2005) salvo il recupero di quanto spettante per il 2001.

PARTI SPECIFICHE

?? Si dovrà dare immediato avvio alla stesura tecnica contemporanea dei singoli accordi con tutte le componenti professionali operanti nel territorio: MMG, PLS, MCA, MEST, specialisti ambulatoriali, biologi, chimici e psicologi con la definizione dei rispettivi fondamentali temi professionali.

NEGOZIAZIONE REGIONALE

?? La negoziazione regionale si dovrà aprire entro i 6 mesi successivi alla pubblicazione della Convenzione nazionale.

?? A tale scopo negli accordi nazionali saranno definite le voci oggetto degli accordi regionali con l'indicazione della relativa valenza economica.

DISPOSIZIONE CONCLUSIVA

?? Dovranno essere individuate sempre nell'accordo nazionale norme che abbiano valore cogente per la veloce conclusione delle trattative regionali, compresa anche la previsione di arbitrato da parte della "SISAC"(agenzia incaricata a condurre le trattative nazionali) a richiesta di una delle parti.

Ti informiamo comunque che sul nostro sito nazionale www.fimmg.org è disponibile lo schema integrale delle controproposte FIMMG e di una sua comparazione con il documento che le ha presentato la SISAC per conto delle Regioni.

Come puoi constatare dunque l'indirizzo del nostro sindacato è chiaro ed inequivocabilmente schierato per un radicale miglioramento normativo ed economico per la Medicina primaria.

Colgo l'occasione per farti a nome mio personale e della Segreteria provinciale FIMMG i migliori Auguri di Buone Feste.

Cordiali saluti.

Il Segretario Provinciale FIMMG

Dott. Mario Costa