

Torino, 05 Aprile 2006

AI MEDICI DI MEDICINA GENERALE
ISCRITTI E NON ISCRITTI AL SINDACATO
Loro indirizzi

Caro/a Collega

Ho il piacere di comunicarti che, alle ore 20 di Venerdì 31 Marzo, abbiamo finalmente sottoscritto l'Accordo Integrativo Regionale 2006, dopo l'ultima, spossante giornata di trattativa finale, durata dalle 9,30 alle 20, pressoché ininterrottamente, in cui la Fimmg era rappresentata dal Segretario regionale Giulio Titta e dal sottoscritto, Segretario provinciale di Torino.

Abbiamo definito l'Accordo per tutti i settori della Medicina Generale compresa la Continuità Assistenziale, e il 118.

Ma cosa abbiamo firmato e cosa NON abbiamo firmato?

Poiché, al momento, dopo la siglatura dell'Accordo, abbiamo appena posto la firma ufficiale tra l'Assessore ed i Segretari regionali delle OOSS firmatarie, quanto prima diffonderemo il testo definitivo ed ufficiale dell'Accordo.

L'ACCORDO RAPPRESENTA DI FATTO UNA CONVENZIONE INTEGRATIVA "PONTE" CHE, CONSOLIDANDO LA PARTE NORMATIVA ED ECONOMICA DELLA CONVENZIONE NAZIONALE CON ULTERIORE INCREMENTO DEGLI INVESTIMENTI SULL'ORGANIZZAZIONE DELLA MEDICINA GENERALE, APRE VERSO EVENTUALI ACCORDI AGGIUNTIVI CHE DOVRANNO AVVALERSI DI ULTERIORI RISORSE E DI PRECISE GARANZIE PER IL MEDICO.

Possiamo subito dire che la Convenzione nuova presenta vantaggi economici immediati (non moltissimi ma nemmeno pochi), vantaggi politico- professionali immediati, possibili vantaggi economici futuri e probabili futuri vantaggi normativo-professionali.

L'intenzione di partenza della Parte pubblica era quella di impegnarci nella reperibilità telefonica 12 h con modeste risorse da investire sul territorio, e senza un'adeguata protezione del Medico ad un ipotetico "assedio" inappropriato del paziente; inoltre abbiamo dovuto affrontare un sostanziale pregiudizio che portava alla volontà di affidare ai soli Medici di Medicina Generale l'esclusiva responsabilità dell'appropriatezza prescrittiva.

Risultava difficile la definizione del nostro ruolo di partecipazione alla formazione in Medicina Generale.

Anche da parte dell'Assessorato regionale alla Sanità si trovava difficile far decollare l'assistenza sul territorio, anche se è doveroso riconoscere che, sul Piano Sanitario Regionale, vi è ampia volontà di valorizzare la Medicina Primaria.

Dopo una serie di contatti politici, di due colloqui con l'Assessore Valpreda ed un ultimo colloquio con la Presidente Bresso e con l'Assessore stesso, siamo riusciti, con la buona volontà di tutti, compresa la nostra controparte, a sbloccare una trattativa che sembrava avere scarse speranze di andare in porto in tempo utile (prima del termine stabilito dalla SISAC).

Noi tutti, alla vigilia di Venerdì nutrivamo qualche dubbio che i punti fermi da noi posti alla Parte pubblica sarebbero stati accettati.

In estrema sintesi forniamo i passaggi più importanti del nuovo accordo:

Miglioramenti economici.

Aumentano le cifre per:

passaggio ADI, quota destinata al fondo per le attività di distretto, compenso per i medici di famiglia relativamente all'esito dei progetti di equipe, compensi per i gruppi di lavoro, compenso ai referenti di equipe e compenso ai nostri membri UCAD,

Oltre a ciò RESTANO INTATTI gli emolumenti previsti per il lavoro di equipe: euro 5 che la Parte pubblica avrebbe voluto subordinare, in parte, agli esiti dei progetti; tali esiti saranno invece legati ad un ulteriore nuovo compenso di 0,50 € RESTANO INTATTI gli emolumenti di Euro 3,08 anticipati dalla Convenzione nazionale (ma non automaticamente riconfermati, senza una ridestinazione su precisi impegni normativi, pena il loro "congelamento" fino a nuova contrattazione a livello regionale). Il pagamento di questa quota viene dunque mantenuto a fronte della sola obbligatorietà, da parte del singolo Medico, di adesione ai progetti distrettuali e di ASL, concordati tra azienda e sindacati a livello di Comitato Aziendale.

Restano tutti i precedenti emolumenti previsti per prestazioni informatiche.

L'adesione del medico, mediante invio dei pazienti, agli screening oncologici viene riconosciuta economicamente in modo tale da premiare tutti i medici aderenti, con emolumenti maggiori per il medico che raggiunge adesione maggiore, riconoscendo un ulteriore premio a fronte di un risultato raggiunto dall'unanimità della sua equipe di appartenenza.

Miglioramenti normativi (anche con valenza economica)

Viene elevato il tetto per medicina di gruppo (30%), medicina in rete (30%), assunzioni di collaboratore di studio (40%) e di infermiere (10%), incentivate con un valore economico di sei milioni e mezzo di Euro di investimento.

NON CESSANO DI ESISTERE le forme associative semplici (come è successo in altri accordi regionali) che non vengono però incrementate.

La medicina di gruppo si apre anche alla formazione di gruppi speciali, retti da particolarità operative e normative in relazione a zone di particolare disagio (a bassa densità abitativa), allo scopo di salvaguardare la presenza capillare del medico di famiglia nelle piccole realtà locali. La definizione di questa modalità viene demandata ad un tavolo permanente di contrattazione di cui diremo sotto.

Resta il rapporto ottimale 1 a 1200.

La graduatoria regionale per l'inserimento in convenzione viene ad essere articolata in quattro aree: Assistenza Primaria, Continuità Assistenziale, Medicina dei Servizi Territoriali ed Emergenza Sanitaria Territoriale.

La Continuità Assistenziale (ex Guardia medica) viene ad essere obbligatoriamente coinvolta nei lavori dell'Equipe territoriale, oltre che nel suo tradizionale ed obbligatorio impegno nei turni prefestivi, festivi e notturni.

Inoltre un rappresentante della Continuità Assistenziale entra a far parte dell'UCAD con valenza economica e il Medico di Continuità Assistenziale riceve anche un compenso per la presenza nelle sedute di riunione di Equipe.

Vantaggi politico-professionali immediati e futuri:

Si rafforza la presenza sul territorio, anche per la compattezza della categoria, a livello regionale.

Inoltre, nella creazione dell'area di formazione, la categoria ha ottenuto un controllo più diretto sulle attività di formazione e l'impegno ad essere direttamente coinvolta, attraverso un suo rappresentante, nel Comitato tecnico scientifico per la formazione specifica, che sarà costituito in base ad un recente decreto legge.

Restano intatte le figure di docente in Medicina Generale e degli animatori di Medicina Generale con i relativi compensi economici.

Si è ufficializzato il riconoscimento della necessità di condivisione dell'appropriatezza TRA TUTTI I PRESCRITTORI e non solo tra i Medici di Medicina Generale. La definizione e la soluzione degli aspetti pratici e normativi di tale problema viene anch'essa demandata al tavolo permanente di contrattazione di cui diremo sotto allo stesso tavolo viene demandata la questione legata al riconoscimento dei Tutor valutatori per l'Esame di Stato.

Si sono risolte alcune incombenze burocratiche.

MA SOPRATTUTTO SI E' CREATO CONTRATTUALMENTE UN TAVOLO DI CONFRONTO, MONITORAGGIO E VALUTAZIONE, (ideato nel corso della riunione con la Presidente Bresso e l'Assessore Valpreda) con carattere permanente che avrà il compito di procedere ad una veloce risoluzione dei diversi problemi di tipo assistenziale, burocratico e normativo riguardante la medicina di famiglia e la sua integrazione con altre realtà.

Il tavolo avrà anche carattere negoziale e potrà concertare accordi integrativi senza attendere la scadenza dell'intera convenzione integrativa regionale.

A tale tavolo, articolato in 4 settori (1. obiettivi della negoziazione regionale 4 e 5 del vigente ACN, 2. Appropriatezza prescrittiva e burocratica, 3. Cure domiciliari e 4. Liste d'attesa), saranno demandati alcuni compiti che sono già stati definiti contrattualmente ed altri che potranno essere via, via affrontati in futuro.

La partecipazione sindacale di categoria ai Comitati aziendali e a quello regionale sarà riservata ai sindacati firmatari del vigente ACN e dell'AIR appena firmato.

Vantaggi economici e normativi futuri:

I vantaggi economici futuri sono legati ai compiti "onerosi" che il tavolo di cui sopra potrà eventualmente definire.

Così come i vantaggi normativi, che potranno spaziare dall'eliminazione della burocrazia inutile, alle linee guida di Utap e dalla condivisione di responsabilità prescrittiva mediante l'utilizzo del ricettario SSN ecc. ecc.

Questo tavolo, se ben condotto e gestito da ambo le parti, potrebbe risultare la "scommessa vincente" per l'assistenza territoriale.

Un particolare accenno alla continuità assistenziale 12 h.

Lo prevede la Convenzione nazionale ed è ovvio che la Parte pubblica intende portarne avanti la realizzazione.

Per tale motivo un apposito articolo demanda il problema al tavolo di cui sopra.

MA L'ELABORAZIONE DEI PROGETTI IN TAL SENSO E LA RELATIVA PARTE ECONOMICA AGGIUNTIVA DOVRANNO ESSERE CONCERTATI E DEFINITI CON LA NOSTRA PARITETICA PARTECIPAZIONE E AVRANNO COGENZA PER TUTTA LA REGIONE REGGENDO SU UN MODELLO COMUNE, sia pure con l'opportuna flessibilità in rapporto a diverse esigenze territoriali locali.

Le Aziende Sanitarie Locali avranno il compito di attuare tali direttive CENTRALI, frutto di accordo integrativo regionale, nell'ambito del Tavolo. In altre parole l'Accordo attuale non ci obbliga ad effettuare la continuità "12h", ma solo ad affrontarne, entro sei mesi, la discussione e a studiarne l'eventuale realizzazione e il relativo compenso economico, in modo paritetico tra noi e la Regione.

Dunque l'eventuale Accordo futuro si dovrà avvalere di risorse aggiuntive e non risparmiate dall'abolizione della medicina in associazione o di voci stornate da emolumenti che oggi ci sono già assicurati e che l'accordo conferma e mantiene.

L'annoso problema delle zone disagiate: viene demandata l'applicazione dell'Accordo già stipulato nel passato, al tavolo di cui sopra.

Al di là del merito dell'accordo tre sono le cose che ci piace rilevare: la compattezza dimostrata in modo crescente da tutto il Consiglio regionale e da tutta la nostra Sezione provinciale FIMMG . Tale compattezza ci ha permesso di raggiungere l'Accordo assai prima di quanto sarebbe stato possibile in un clima di divisione e di incertezza, soprattutto sui punti irrinunciabili;

l'informazione e la condivisione, passo dopo passo , anche nei momenti più problematici, del confronto nella FIMMG sia in ambito regionale che in quello provinciale;

lo sforzo e la partecipazione responsabile di tutti i dirigenti, quadri e iscritti della FIMMG regionale e provinciale per elaborare e discutere proposte, modelli, iniziative.

Oggi possiamo dire che questo Accordo che è di fatto un accordo-ponte verso la realizzazione di un ruolo ed un peso maggiore nella Sanità regionale, appartiene a tutti noi.

Nell'inviarTi i saluti più cordiali del Segretario regionale Giulio Titta Ti formulo, a nome mio e di tutta la Segreteria provinciale, i migliori auguri di buon lavoro, anche in momenti non facili come l'attuale, ma con la fondata speranza di un graduale e sensibile miglioramento del nostro ruolo e della nostra situazione professionale.

Cari e collegiali saluti, a nome mio e di tutta la Segreteria Provinciale

Il Segretario provinciale
FIMMG di Torino
(Dott. Mario Costa)