



Sezione provinciale di Torino

Circolare informativa n. 24/2015

Torino, 13 maggio 2015

AI MEDICI DI MEDICINA GENERALE
ISCRITTI E NON ISCRITTI
AL SINDACATO

Loro indirizzi

Cara /o Collega,

mai come in questo momento il destino della Medicina Generale Italiana, la nostra libertà e dignità di Medici, l'avvenire professionale di ciascuno di noi, è nelle nostre mani e dipende dalla nostra volontà. La figura del medico di famiglia, così come lo conosciamo, con il suo rapporto di fiducia e diretto con il cittadino «rischia di estinguersi». Colpa della volontà delle Regioni di riorganizzare la medicina generale in maniera burocratica, guidata solo da criteri economicistici e di bilancio. Regioni che vorrebbero fare di noi dei Medici subordinati senza tutele, costretti a rispondere ai pazienti in base alle limitazioni imposte più che alla scelta 'in scienza e coscienza'.

E' PER LA SICUREZZA DEL NOSTRO FUTURO PROFESSIONALE, MA ANCHE PENSIONISTICO, CHE CHIEDIAMO A TUTTI I MEDICI DI ADERIRE SENZA INDUGI ALLE AZIONI DI PROTESTA CHE LA FIMMG METTE IN CAMPO.

PROTESTAMIO contro lo stallo della trattativa nazionale, dovuto soprattutto ad un atteggiamento di rigidità e di protervia di una parte pubblica che si compatta nel funzionariato contro la medicina generale.

PROTESTAMIO contro la Conferenza delle Regioni che impedisce di fatto che sia avviata la necessaria riorganizzazione della medicina generale e si creino i presupposti indispensabili per migliorare l'assistenza ai nostri pazienti, intercettando le risorse che a livello locale si rendono disponibili grazie a meccanismi di auto organizzazione dei medici. Senza un tavolo di confronto e di trattativa che entri nel merito, disposto a negoziare e non ad imporre, non sarà mai possibile farlo.

PROTESTAMIO contro la scelta strategica delle Regioni e di Sisac che si fonda su uno stravolgimento interpretativo ed applicativo sia degli impegni sottoscritti che delle leggi vigenti.

Qualcuno dice che stando così le cose sarebbe meglio tenerci l'attuale Convenzione.

Non fare una nuova Convenzione Nazionale, tenendoci semplicemente l'attuale, significherebbe permettere alle Regioni di stravolgere a colpi di delibere il nostro lavoro, perdere le garanzie per la libertà di scelta del cittadino e per la libertà del medico di curare e significherebbe ancora non riorganizzare la Medicina di famiglia secondo criteri di migliore corrispondenza con i bisogni dei cittadini e dei professionisti.

E' PER LA SICUREZZA DEL NOSTRO FUTURO PROFESSIONALE MA ANCHE PENSIONISTICO, CHE CHIEDIAMO A TUTTI I MEDICI DI ADERIRE SENZA INDUGI ALLE AZIONI DI PROTESTA CHE LA FIMMG METTE IN CAMPO.

***Ti invito pertanto ad aderire senza indugi allo sciopero di
MARTEDI' 19 MAGGIO 2015.***

Se hai ancora dei dubbi leggi attentamente ciò che è scritto nell'ATTO di indirizzo del Comitato di Settore Sanità delle Regioni per le nuove convenzioni e nel PATTO per la Salute 2014-2016. (Nota allegata)

Durante lo sciopero il Medico è tenuto a garantire le prestazioni indispensabili.

Sono considerate prestazioni indispensabili per i Medici di Famiglia: le visite domiciliari urgenti, comprese le visite in assistenza programmata a pazienti terminali, e l'assistenza domiciliare integrata (Art 2, comma 2, Codice di autoregolamentazione per l'esercizio del diritto di sciopero).

E' vietato e penalmente perseguibile richiedere compensi ai cittadini per le prestazioni effettuate.

I CERTIFICATI DI MALATTIA saranno rilasciati esclusivamente nella modalità cartacea nell'ambito delle visite domiciliari rientranti tra le prestazioni indispensabili.

Gli studi medici DEVONO restare chiusi

I singoli Medici di famiglia iscritti alla FIMMG NON devono comunicare la propria adesione allo sciopero all'Azienda Sanitaria di riferimento.

I Medici iscritti a un sindacato che abbia dichiarato la non partecipazione allo sciopero e che, invece, intendono partecipare DEVONO comunicare la propria adesione allo sciopero, entro 24 ore dall'inizio dello sciopero stesso.

Cordiali saluti.

Il Segretario Provinciale
FIMMG di TORINO
(Dr. Roberto VENESIA)

NOTA ALLEGATA CON ESTRATTI dell' Atto di indirizzo del Comitato di Settore Sanità delle Regioni per le nuove convenzioni e del Patto per la Salute 2014-2016

ATTO di indirizzo del Comitato di Settore Sanità delle Regioni per le nuove convenzioni:

Non saremo liberi professionisti ma parasubordinati

Pagina 1

I medici di assistenza primaria ed i pediatri di libera scelta, pur mantenendo il fondamentale rapporto fiduciario con i propri assistiti, **e il profilo di liberi professionisti convenzionati, con rapporto di lavoro parasubordinato, con il SSN, dovranno essere inseriti**, così come indicato dalla L.189/2012, in un modello organizzativo definito dalle Regioni, che permetta la condivisione delle competenze, una gestione più efficace e più efficiente delle patologie croniche ed un generale miglioramento delle capacità di presa in carico dei pazienti.

Gli infermieri al comando

Pagina 3

Il successo della revisione della rete ospedaliera, così come imposto dalla *spending review*, non può infatti non dipendere anche dalla riorganizzazione e dal rafforzamento della medicina territoriale che dovrà anche dotarsi di strutture di degenza territoriale (ospedali di comunità) organizzati per bassa intensità assistenziale, **a gestione infermieristica**

Disconoscimento dell'attuale ACN, del ruolo di difesa sindacale e spostamento di tutto il potere sulle Regioni

Pagina 4

Occorre inoltre riscrivere le convenzioni che mostrano carenze, obsolescenze e difficoltà interpretative spesso derivanti da una stratificazione di norme che si sono succedute nel tempo. Peraltro **il rapporto di lavoro di tipo convenzionale non fa affidamento su alcuna normativa nazionale di riferimento**, rendendone pertanto complessa l'interpretazione e l'applicazione. In particolare occorre riscrivere la norme che regolano la rappresentanza e l'attività sindacale.

Snellire la struttura degli ACN cercando di orientarli maggiormente verso gli indirizzi e i principi generali, **per lasciare più spazio ai livelli decentrati** di contrattazione nel rispetto dell'autonomia e delle competenze regionali conferite dal titolo V della Costituzione.

Finanziamento con sottrazione di risorse

Pagina 7

Le modalità di finanziamento verranno definite a livello regionale nei limiti delle risorse disponibili, **riassegnando le indennità attualmente erogate a tali fini**, salvaguardando gli investimenti già effettuati da ciascun convenzionato.

Le indennità e gli incentivi ora erogati per lo sviluppo strumentale ed organizzativo saranno indirizzati al finanziamento dei fattori produttivi,

tenendo conto dell'articolazione che le AFT assumeranno sul territorio di competenza in sede unica ovvero con sede di riferimento e studi decentrati.

L'impiego delle quote destinate a questo fine sarà opportunamente rendicontato.

Nel rispetto dei vincoli e senza oneri aggiuntivi per la finanza pubblica, le Regioni, una volta assicurato l'equilibrio di bilancio ed il contributo della singola Regione al risanamento dei conti pubblici nazionali, sulla base della loro programmazione, coerentemente con quanto previsto dall'articolo 5 del Patto per la salute, **potranno** destinare risorse liberate da processi di riorganizzazione per supportare l'aggregazione dei medici convenzionati, con dotazioni strutturali, strumentali e umane. **In ogni caso, come previsto dalla vigente normativa, non sarà possibile incrementare le risorse retributive.**

Attacco alla libera professione: vogliono obbligarci a giustificare la nostra libera professione per poi obbligarci all'esclusività di rapporto con il SSN

Pagina 8

Inserire tra le condizioni la necessità di supportare attraverso la disponibilità dei fattori produttivi solo l'attività istituzionale svolta dai medici e non

anche quella libero-professionale. **Gli accordi regionali dovranno individuare strumenti e procedure finalizzati al rispetto di tale principio;**

Numero di chiamata unica: sarai chiamato dalla centrale operativa e non dal tuo paziente

Pagina 9

Definire le linee di indirizzo per le modalità e le caratteristiche della divisione del lavoro tra i professionisti che compongono sia l'AFT che l'UCCP, anche in relazione all'istituzione del ruolo unico, capace di garantire in raccordo con gli altri servizi della rete assistenziale, una copertura assistenziale giornaliera per 7 giorni la settimana a livello distrettuale. L'istituzione del ruolo unico dovrà anche facilitare la possibilità di **una riorganizzazione degli orari di attività della medicina generale, per un'effettiva continuità assistenziale, sulla base della programmazione regionale che preveda la definizione del raccordo funzionale con le centrali operative del 118.** Tra le modalità va incluso il processo di riconversione delle strutture ospedaliere e/o la realizzazione di strutture territoriali e/o organizzative interdisciplinari di riferimento per l'erogazione dell'assistenza primaria, coerenti con la programmazione regionale;

Sempre più agli ordini delle ASL

Pagina 9

Prevedere i criteri e i principi attraverso cui le aziende sanitarie locali **individuano gli obiettivi** e concordano i programmi di attività delle AFT e delle UCCP e **definiscono i conseguenti livelli di spesa programmati** anche avvalendosi delle forme di finanziamento a budget che le stesse aziende sanitarie possono adottare nei confronti delle UCCP

Ribadito il furto dei nostri emolumenti

Pagina 12

A definizione della programmazione del nuovo assetto previsto (AFT/UCCP), le regioni avviano la contrattazione per la definizione dell'Accordo Integrativo Regionale che deve essere perfezionato entro 12 mesi, **termine oltre il quale la regione provvede unilateralmente, a sospendere la parte economica integrativa degli accordi regionali,** sino alla sottoscrizione del nuovo accordo.

Patto per la salute 2014 – 2016

ARTICOLO 5

Numero UNICO per le chiamate a domicilio

COMMA 12.

Con riferimento alla decisione europea per l'attivazione del numero 116.117 dedicato al servizio di cure mediche non urgenti, al fine di armonizzare la situazione italiana con quella di altri paesi europei, il Ministero della Salute chiede all'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni ai sensi dell'art. 14 della Delibera 52/12/CIR, l'assegnazione del numero a valenza sociale, "116-117", **per il Servizio di Guardia Medica non urgente.** Con apposito Accordo tra le Regioni ed il Ministero della Salute, saranno definite le modalità e i tempi per la realizzazione del numero unico "116-117" su tutto il territorio nazionale; successivamente le Regioni - in quanto Enti utilizzatori del numero- provvederanno ad effettuare tutte le necessarie operazioni tecniche per implementarne l'utilizzo.

Scippo di emolumenti

COMMA 15

Le Regioni, sulla base della propria programmazione e tenendo conto dei diversi livelli di servizio, provvedono alla dotazione strutturale, strumentale e di forme organizzative di cui alla lettera b-bis), dell'articolo 1, comma 4 della legge n.189 del 2012 sulla base dell'ACN e dei conseguenti accordi regionali e aziendali, **anche riutilizzando le risorse precedentemente destinate alla remunerazione dei fattori produttivi.**

Dopo la lettura di queste "intenzioni" è facile comprendere perché ci preoccupiamo e perché dobbiamo scioperare!!!

Oggi
martedì 19 maggio
questo studio medico è
CHIUSO
PER SCIOPERO

il tuo Medico sta protestando
per impedire la scomparsa
del Medico di Famiglia
e perché i cittadini possano
continuare ad essere liberi
di scegliere
il proprio Medico di Fiducia.

A norma di legge, verranno effettuate le visite
domiciliari urgenti e in assistenza programmata
(ADI - ADP)

Ci scusiamo per il disagio.