



FIMMGTO-NOTIZIE

Newsletter della Sezione Provinciale del Sindacato dei Medici di Medicina Generale

LA SEGRETERIA PROVINCIALE INFORMA
a cura di Ivana Garione, Marco Morgando e Aldo Mozzone

BENEDETTO PREACCORDO ...

Caro/a Collega,

prosegue il percorso di approvazione del “preaccordo” firmato con la parte pubblica il 22 Dicembre 2008 e che costituisce, come sai, sostanzialmente un aggiornamento della Convenzione in vigore. Lo scopo di questo contratto è duplice: consentirci di recuperare gli arretrati per il biennio 2006-2007 e porre le basi per una prossima innovativa Convenzione.

In questi giorni molti Colleghi ci telefonano per esprimerci i propri dubbi e porre legittime domande. Riportiamo in questo numero di FIMMGTO-Notizie i quesiti più ricorrenti cui rispondiamo con l'aiuto del nostro Segretario Provinciale, Roberto Venesia, e di parti del documento prodotto dalla FIMMG Nazionale.

Queste proposte di cambiamento non rischiano di stravolgere il nostro lavoro?

Questo preaccordo rappresenta solo l'atto iniziale di un lungo percorso che richiederà molto tempo, ma che ci porterà ad una effettiva e gratificante riorganizzazione delle cure sul territorio. Esso è destinato a migliorare le nostre condizioni di lavoro e la possibilità di esprimere tutte le nostre potenzialità professionali nel SSN, senza compromettere i grandi valori positivi della medicina generale: il rapporto fiduciario medico-assistito e l'autonomia professionale che solo la condizione di libero professionista convenzionato può garantire.

Abbiamo detto e scritto cose analoghe anche in passato, quando anche allora tra diffuse paure e critiche la FIMMG proponeva alla categoria l'ADI, le forme associative, la formazione obbligatoria o l'utilizzo della tecnologia informatica come strumenti di sviluppo e miglioramento professionale.

A distanza di tempo, quelli che avevano accolto le nostre proposte come negative e destabilizzanti, quelli che dicevano che la FIMMG sbagliava tutto, che non faceva l'interesse dei medici e che in questo modo non rappresentava la volontà della base, oggi apprezzano, difendono e non rinunciano agli istituti allora introdotti.

La nostra storia, dai tempi della scelta tra quota capitaria e notula, e' sempre stata caratterizzata dalla capacita' di innovare per garantire e migliorare le condizioni

della categoria... dimostrando di saperci assumere la responsabilità di indicare la strada di un cambiamento che tutelasse più dell'illusoria quiete dell'immobilismo. Il sindacato ha sempre perseguito il possibile nel momento in cui era possibile, ben conscio che i desideri anche legittimi rimangono velleità se non trasformati in diritto dal riconoscimento ufficiale della legge.

Perché tutta questa fretta nel firmare?

La grave crisi economica internazionale, la certezza della inespansibilità del finanziamento ed il rischio concreto di veder reindirizzate le risorse disponibili verso settori nella contingenza considerati prioritari (si sta, oramai, parlando di almeno 3 anni di crisi economica), ci ha orientati a premere l'acceleratore della trattativa per giungere nel più breve tempo possibile alla chiusura dell'accordo, senza peraltro venir meno agli obiettivi che la FIMMG si era data. Questo ci consentirà di non perdere compensi arretrati che ci spettano.

La cifra che riceveremo come arretrati e come incremento non è poca cosa?

Il preaccordo non è una nuova convenzione, ma un'integrazione della convenzione 2005 che resta vigente per quanto riguarda tutti gli articoli che qui non sono stati modificati.

Questo preaccordo ci permette subito un effettivo ristoro economico con il recupero del 4,85% sul biennio 2006-2007 come abbiamo sempre detto, **SENZA MAGGIORI ONERI**, come invece avrebbero preteso le Regioni, e di aprire immediatamente la trattativa economica sul biennio 2008-2009 per un ulteriore 3,20% (già dichiarato disponibile), contestualmente alla trattativa sulla normativa.

Nel preaccordo all'art. 5 si afferma non un "debito informativo", ma un diritto alla rendicontazione della propria centralità assistenziale. L'impegno mensile per il medico è ridotto al minimo, assolvibile in automatico e solo con mezzi e costi messi a disposizione dalle Regioni e concordati col Sindacato a livello regionale nel rispetto della normativa della privacy.

Nel preaccordo all'art. 6 vi sono garanzie per il medico su tessera sanitaria e ricetta elettronica, che sono un onere per qualsiasi medico abilitato alla prescrizione previsto da un dispositivo di legge, qui trascinato nel corpo convenzionale.

Nel preaccordo è stato stabilito l'aumento dal 15% al 16,5% su tutti i compensi al proprio Fondo di previdenza, rispettando l'impostazione programmata nel 2005 di aumentare di mezzo punto percentuale all'anno. Mezzo punto a carico del medico, un punto a carico dell'azienda.

Anche la strada, ben più ardua, della ristrutturazione del compenso è stata tracciata. L'attuale sistema incentivante (per il collaboratore di studio, l'infermiera, le spese per lo studio), assolutamente insufficiente per la copertura delle spese e considerato reddito, trova nel preaccordo indicazioni per il suo graduale superamento passando da voce di reddito a voce di rimborso spese, da negoziare a livello regionale.

Nel preaccordo si decreta la nascita delle aggregazioni funzionali della Medicina Generale. Cosa sono e cosa cambierà per noi, in Piemonte? Perderemo gli incentivi previsti dal nostro Accordo Regionale per le Equipe territoriali?

Le aggregazioni funzionali territoriali sono, di fatto, la premessa alla UMG e sono molto simili alle nostre equipe attuali.

La modalità di progettazione ed attuazione dei modelli erogativi garantiscono alla categoria che il superamento delle attuali forme associative avverrà gradualmente, solo in presenza di risorse aggiuntive e attraverso accordi specifici riguardanti ogni singola unità complessa, a partire dalla tutela del reddito e della previdenza del singolo medico. Nessun timore di perdere gli attuali benefici è quindi giustificato.

Chi sarà il punto di riferimento della aggregazione funzionale?

E' prevista la nomina di un "delegato" dell'aggregazione, esclusivamente con compiti di raccordo funzionale e professionale; figura che gli accordi regionali dovranno definire meglio attribuendogli il ruolo di portavoce delle esigenze dei Medici nei riguardi del Distretto. Tale figura dovrà essere ovviamente un MMG, eletto dai MMG dell'aggregazione e nominato dal D.G. dell'ASL e non avrà nessuna funzione verticistica all'interno dell'aggregazione.

Qualcuno afferma che con queste novità ci sarà il rischio che qualche Medico di famiglia torni a fare le notti

Le notti ed i festivi continueranno ad essere a carico dei medici di continuità assistenziale, i quali però saranno inglobati come medici a rapporto orario nelle aggregazioni funzionali e potranno svolgere anche altre attività utili per le aggregazioni stesse.

Nel documento si parla di Unità Complesse di Cure Primarie. Cosa sono e ci sono i soldi per costituirle?

La UCCP si differenzia sostanzialmente dalle aggregazioni funzionali perché non riguarda soltanto i MMG, ma tutti i medici convenzionati (PLS, Specialisti ambulatoriali) ed altre figure professionali sanitarie e no, ed è inoltre uno strumento di erogazione di prestazioni assistenziali. Il valore aggiunto della medicina generale, cioè il rapporto fiduciario e la diffusione capillare sul territorio, è salvaguardato e garantito. L'esplicita previsione nei modelli erogativi (Unità Complesse) della sede di riferimento, di fatto annulla l'obbligo di aggregazioni forzate in unica sede, valorizzando anche gli studi periferici dei singoli medici o dei gruppi attualmente operativi.

Non si attivano UCCP senza accordo con i sindacati firmatari (secondo i disposti del comma 2 dell'art.3).

Se non ci saranno finanziamenti aggiuntivi e congrui non potranno essere sottoscritti accordi regionali sulle singole unità complesse di cure primarie e quindi cadrà l'obbligo di adesione previsto dall'art. 1 e tutto, sul piano normativo e degli incentivi e delle indennità, resterà come ora.

Perché è stato necessario introdurre il flusso informativo?

Si tratta di un diritto alla rendicontazione della propria centralità assistenziale per il quale il dato elaborato è patrimonio comune dell'azienda e dei medici ed il suo utilizzo deve essere concordato. Oggi in alcune Regioni questo è già realtà e avviene senza carichi burocratici aggiuntivi per i medici.

Questo non significa essere più controllati perché i controlli sulle nostre ricette avverranno da parte delle Commissioni distrettuali per l'appropriatezza esattamente come succede già ora.

Di fatto l'impegno mensile per il MMG è ridotto al minimo, in gran parte già oggi espletato su cartaceo per necessità di notulazione (PIP, ADI, ADP) o quasi totalmente assolto o assolvibile in automatico dalle nostre schede sanitarie informatizzate.

Quanto previsto potrà essere avviato solo dopo adeguata e quindi concordata valutazione sulla sicurezza delle infrastrutture e nel rispetto della privacy. Comunque, con oneri tecnici ed economici a carico delle Regioni.

Ciò premesso l'art 1 comma 5) attribuisce al MMG questo compito, da assolvere tramite l'adesione e l'utilizzo dei sistemi informativi messi a disposizione dalle regioni, purché le modalità e gli strumenti siano definiti col Sindacato a livello regionale.

Le critiche e le paure che si stanno diffondendo sono giustificate?

Il preaccordo firmato il 22 dicembre scorso dai sindacati più rappresentativi ha riaperto e allargato un positivo dibattito tra i MMG sul presente e soprattutto sul futuro della categoria.

E' fisiologico che anche solo l'annuncio di un qualche cambiamento possa generare tra noi medici paure in grado di suscitare perplessità e resistenze. C'è poi chi alimenta reattività, diffondendo strumentalmente informazioni sbagliate e interpretazioni distorte che vanno pubblicamente denunciate e che hanno come unico interesse indebolire la FIMMG per guadagnare una manciata di iscrizioni, senza peraltro avere la minima capacità e forza contrattuale per portare le loro istanze in sede di trattativa!

Tutto ciò succede ad ogni rinnovo contrattuale. Il lavoro di spiegazione ed approfondimento dell'articolato con tutti i MMG è subito iniziato e prosegue celermente. Nelle assemblee in cui è stato presentato e ben spiegato i consensi al nostro lavoro sono stati sinceri e numerosi.

E per l'IRAP cosa si prevede?

Nelle norme finali è specificato che i compiti previsti nel rapporto di lavoro autonomo convenzionato tra i MMG e le ASL sono svolti "nell'ambito e nell'interesse del SSN". Ciò rappresenta una premessa per ottenere l'esonero per il pagamento dell'IRAP.