

Siglata la pre-intesa, aspettando la convenzione che verrà

Il primo marzo presso la Sisac è stato siglato il verbale di pre-intesa dell'Accordo per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale a cui dovrebbe seguire il rinnovo relativo al triennio 2016-2018, negoziato e varato nell'anno in corso. Una base di partenza per una contrattazione che non si presenta affatto facile

L'Intersindacale dei medici delle cure primarie ha annunciato così la sigla del preaccordo per la MG: "*Sindacati medicina generale uniti: ok firma pre-intesa per recupero degli arretrati. Poste le basi per il rinnovo dell'Acn*".

Al primo posto quindi c'è il recupero degli aumenti.

Nel verbale e negli articoli allegati della pre-intesa relativi alla bozza di Acn, Sisac e rappresentanti di categoria hanno infatti concordato di rinviare alcune questioni e relativi articolati ad un successivo approfondimento.

In particolare i sindacati hanno dichiarato di voler affrontare l'esame del Capo relativo all'assistenza negli istituti penitenziari, per il cui accesso è stato previsto il possesso del titolo di formazione in medicina generale, solo dopo l'avvio di un confronto in sede politica con il Ministero della Salute e le Regioni/Province Autonome in merito alla necessità di aumentare il numero complessivo delle attuali borse di studio del corso di formazione specifica in medicina generale.

È stato condiviso che gli articoli relativi al *massimale di scelte e sue*

limitazioni, e alla scelta del medico saranno affrontati e discussi nel corso della prosecuzione delle trattative per la conclusione della contrattazione del triennio 2016-2018 (economico e normativo) che dovrà avvenire entro il 2018.

L'esame dell'articolo relativo agli obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale dovrà essere riesaminato al tavolo delle Regioni e Province Autonome.

Dalla prima bozza della pre-intesa infatti è stata stralciata la parte 'più divisa', quella inerente all'aumento del massimale e anche il paragrafo sulla medicina penitenziaria, che aveva provocato altri malumori.

Malgrado ciò i commenti dei leader sindacali dopo la sigla del preaccordo evidenziano quanto sull'unità del fronte sindacale aleggino troppi paletti e distinguo sempre meno 'formali' e sempre più 'sostanziali' come quelli espressi dal presidente dello Snami **Angelo Testa**.

► L'ottimismo della Fimmg

Per la Fimmg la firma della pre-intesa è indice di un nuovo ciclo di fiducia tra Regioni e Medicina

Generale e rappresenta la base per risolvere molte delle criticità che attualmente attanagliano la professione: "come la velocizzazione dell'accesso alla professione dei giovani medici formati per la medicina generale e la maggior tutela delle colleghe in gravidanza, sia che frequentino il corso di formazione specifica che in attività lavorativa".

L'emergenza borse di studio.

Per Fimmg il tema dell'aumento del numero di borse di studio per il corso di formazione in medicina generale rappresenta ormai una emergenza non più rinviabile, anche per risolvere la stessa esigenza delle Regioni di costruire l'area della Medicina Penitenziaria che condividiamo e su cui con le Regioni dovremmo rapidamente lavorare e trovare soluzione".

"Sui punti che ancora hanno bisogno di una validazione del Comitato di Settore - ha tenuto a specificare il segretario nazionale Fimmg **Silvestro Scotti** - ci arrivano segnali incoraggianti che ci fanno pensare ad un superamento delle criticità che appartengono solo al rispetto delle giuste procedure istituzionali, ma che non offrono altri motivi di

impedimento. Su questo voglio essere ottimista poiché con le Regioni e con gli uomini che le rappresentano si è ricreato a nostro avviso quel rapporto di fiducia che ci potrà permettere di migliorare i nostri risultati nel rispetto della sostenibilità del Ssn come facciamo quotidianamente con i nostri pazienti". E in effetti la fiducia risposta dalla Fimmg è stata confermata dal recente impegno che le Regioni hanno deciso di intraprendere verso l'incremento del numero di borse di studio per i medici di medicina generale.

La sicurezza. "Abbiamo poi voluto dare un primo segnale concreto sulla questione della sicurezza nelle sedi di continuità assistenziale, prevedendo che questa venga svolta solo in sedi idonee - conclude Scotti - Il tema mi sta particolarmente a cuore, avevo promesso all'ultimo Congresso che Fimmg avrebbe fatto di tutto per far 'passà a nuttata' e questo risultato va nella giusta direzione".

► I distinguo dello Smi

Anche per Smi la preintesa è: "una buona base di partenza che mette al sicuro gli arretrati (un atto dovuto) e pone le fondamenta per una discussione che abbia al centro la valorizzazione del ruolo della MG e l'obiettivo di uniformare tutte le aree contrattuali all'interno dell'Acn, in termini di pari opportunità e pari dignità".

"Come donna - ha dichiarato **Pina Onotri**, segretario generale - non posso che essere contenta dell'attenzione rivolta, alla astensione obbligatoria e astensione

L'impegno delle Regioni per l'incremento delle borse di studio in MG

Il 7 marzo, al termine della riunione della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle province autonome, il Coordinatore **Antonio Saitta** (Assessore della Regione Piemonte) ha dichiarato: "Ho informato il Presidente della Conferenza delle Regioni, **Stefano Bonaccini**, che gli assessori delle Regioni hanno condiviso l'esigenza di incrementare il numero dei medici da formare. Lo abbiamo fatto - ha spiegato Saitta - basandoci su due caposaldi essenziali. Prima di tutto partendo dall'utilizzo dell'intero fondo disponibile per finanziare borse di studio, a importo stabile. Una modalità che consentirebbe di finanziare, per il corso che inizierà nel 2018, 1.185 borse di studio con un incremento del 20%. La seconda leva su cui intendiamo agire è quella di finanziare borse di studio aggiuntive con risorse derivanti dalle disponibilità finanziarie di ogni singola regione. Una strada percorribile, facendo in modo però che l'incremento si verifichi in tutte le Regioni. Una gestione oculata di questa seconda leva potrebbe portare le borse complessive a raggiungere quota 2000. Credo - ha concluso il coordinatore della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni - che questa sia la strada su cui si può lavorare per un rilancio dell'apporto dei medici di medicina generale nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale".

anticipata per gravidanza, e gravidanza a rischio, per le colleghe. Tra altro è stata sottolineata, congiuntamente, con la parte pubblica, la necessità di messa in sicurezza delle guardie mediche".

Un accordo frettoloso. Detto ciò Onotri tiene ad evidenziare che si tratta comunque di un accordo "frettoloso, nato sotto la pressione della tornata elettorale segnato anche dalle polemiche derivanti dalla denuncia sulla futura carenza di camici bianchi nei prossimi anni". "Tra le criticità - precisa Onotri - c'è l'assenza di un percorso vero verso il tempo pieno e il ruolo unico, per tutti i medici dell'area, proposta storica dello Smi da oltre 20 anni. Non esiste, inoltre, al momento, nessuna apertura sulla stabilizzazione dei precari, la valorizzazione

di equipollenti ed equivalenti, per scongiurare la futura carenza di professionisti del settore, come evidenziato nelle scorse settimane dall'Enpam. Tra gli spunti positivi, l'accelerazione dell'ingresso in graduatoria dei giovani medici neo formati". Per Smi manca ancora una visione di insieme sulle cure primarie, la continuità dell'assistenza e la rete di emergenza.

► Il gelo dello Snamì

I commenti del presidente Snamì **Angelo Testa** sono una vera e propria doccia fredda. Per dovere di informazione va detto che sul preaccordo manca la sigla dello Snamì che aspetta il pronunciamento dei dirigenti sindacali convocati a Roma in un congresso straordinario.

La fretta è cattiva consigliera.

L'accelerazione impressa alla firma preoccupa il presidente Snam. "È singolare - dichiara Testa - o meglio dire imbarazzante che dopo anni di silenzi, indiscrezioni, precarietà negli appuntamenti mancati, in un 'nanosecondo' la Sisac, per conto delle Regioni partorisca una bozza e in una giornata secca la si licenzi seppur dopo 10 ore continuative di confronto". Al di là del recupero degli arretrati, che anche per Snam è un atto dovuto, sarebbero poche le note positive di questo preaccordo rappresentate dalla maggior tutela delle colleghe in gravidanza, dall'accelerazione dell'ingresso in graduatoria dei giovani medici neo formati e da un primo segnale concreto sulla questione della sicurezza nelle sedi di continuità assistenziale, prevedendo che l'attività ambulatoriale venga svolta solo in sedi idonee. Per Testa la preintesa non è affatto foriera di un nuovo ciclo di fiducia tra Regioni e Medicina Generale come in-

vece è stato sottolineato dalla Fimmg, anzi: "Non ci fidiamo degli intenti - precisa - l'andazzo generale corrente è sotto gli occhi di tutti: continui tentativi in varie Regioni più o meno riusciti, di 'scippare' le indennità ai medici, semi-privatizzazione delle cure territoriali attraverso i 'gestori' borse per la scuola di formazione assolutamente sotto dimensionate, medicina penitenziaria, 118 e Continuità assistenziale 'dimenticati' in una saga mal riuscita di 'estrazione dei conigli dai cilindri' con effetto a sorpresa. Manca ancora una visione di insieme delle cure primarie, della continuità dell'assistenza e della rete di emergenza". Per tutto questo il presidente Testa tiene a sottolineare che Snam si batterà affinché: "dopo anni di melina e di calma piatta si arrivi a ricevere un documento e poi la conseguente trattativa non sia lampo in una fretta che è sempre cattiva consigliera". "Ci batteremo - continua - per convincere gli altri che se abbia-

mo bisogno di medici, ridurre le pubblicazioni delle località carenti da due ad una volta all'anno diventa un vero e proprio paradosso".

Sull'aumento del massimale per le zone carenti di Mmg precisa:

"Una cosa è una valutazione per risolvere i problemi di alcune zone carenti, soprattutto del Nord Italia, che vanno costantemente e ripetutamente deserte e l'altra alimentare un percorso pericoloso e generalizzato di conflittualità tra medici con conseguente aumento della spesa sanitaria e soprattutto di impedimento all'inserimento di nuove e nuovi colleghi. Conoscendo il sistema siamo consci che cercheranno di far rientrare il tutto 'dalla finestra' nel prossimo futuro, per cui c'è la nostra massima attenzione per evitarlo. Confermiamo lo stesso atteggiamento per gli argomenti non trattati che meritano soluzioni che non possono attendere come il 118, la medicina penitenziaria e la continuità assistenziale".

Ipotesi di preaccordo: la premessa e gli arretrati >>>>>

► Ecco quanto si legge nella premessa dell'ipotesi di preaccordo per l'Acn della Medicina Generale:

"Il presente Acn viene sottoscritto in attesa di concludere entro l'anno la contrattazione del triennio 2016-2018 (economico e normativo). In considerazione dell'attuale contesto normativo, il presente Accordo affronta alcune priorità emerse nel corso della trattativa, già oggetto delle linee di indirizzo, che richiedono una

soluzione negoziale particolarmente tempestiva. Tali priorità attengono in particolare alla realizzazione degli obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale (Piano Nazionale della Cronicità, Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale, Accesso improprio al Pronto Soccorso, Governo delle liste di attesa e appropriatezza), alla necessità di affrontare il ricambio generazionale connesso alla carenza dei medici che si prospetta nel prossimo quinquennio e alla regolamentazione del diritto di

sciopero in ottemperanza alla normativa di riferimento per i servizi pubblici essenziali. Con il presente Acn vengono altresì definite le modalità di erogazione delle risorse relative agli anni 2010-2015, pari alla indennità di vacanza contrattuale già corrisposta ai dipendenti del Ssn nonché gli arretrati derivanti dagli incrementi previsti per gli anni 2016-2017 per la partecipazione alla realizzazione degli obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale sopra richiamati".

Art. 8 Arretrati

Comma 1

► Preso atto delle disposizioni finanziarie assunte dal Governo in materia e considerata la scelta di addivenire alla sottoscrizione del presente Acn in attesa di definire compiutamente la revisione contrattuale normativa ed economica relativa al triennio 2016-2018, le parti concordano l'erogazione delle sole risorse relative agli arretrati previsti per il periodo 2010-2015 (pari all'indennità di vacanza contrattuale già corrisposta ai dipendenti del Ssn), per medici di medicina generale a quota capitaria e a quota oraria (assistenza primaria, continuità assistenziale, emergenza sanitaria territoriale, medicina dei servizi), da erogarsi secondo le seguenti tabelle e da considerarsi al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda.

Medici di Assistenza Primaria	
Tabella A1 - Arretrati 2010 - 2015	
Anno	€/anno per assistito
Arretrati 2010	0,35
Arretrati 2011	0,52
Arretrati 2012	0,52
Arretrati 2013	0,52
Arretrati 2014	0,52
Arretrati 2015	0,52

Medici di Continuità Assistenziale	
Tabella B1 - Arretrati 2010 - 2015	
Anno	€/per ora
Arretrati 2010	0,11
Arretrati 2011	0,17
Arretrati 2012	0,17
Arretrati 2013	0,17
Arretrati 2014	0,17
Arretrati 2015	0,17

Medici di Medicina dei Servizi Territoriali	
Tabella C1 - Arretrati 2010 - 2015	
Anno	€/per ora
Arretrati 2010	0,07
Arretrati 2011	0,10
Arretrati 2012	0,10
Arretrati 2013	0,10
Arretrati 2014	0,10
Arretrati 2015	0,10

Medici di Emergenza Sanitaria Territoriale	
Tabella D1 - Arretrati 2010 - 2015	
Anno	€/per ora
Arretrati 2010	0,12
Arretrati 2011	0,18
Arretrati 2012	0,18
Arretrati 2013	0,18
Arretrati 2014	0,18
Arretrati 2015	0,18

Comma 2

► Per la partecipazione alla realizzazione degli obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale (Piano Nazionale della Cronicità, Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale, Accesso improprio al Pronto Soccorso, Governo delle liste di attesa e appropriatezza), alla necessità di affrontare il ricambio generazionale connesso alla carenza dei medici e alla regolamentazione del diritto di sciopero in ottemperanza alla normativa di riferimento per i servizi pubblici essenziali, sono corrisposti gli arretrati relativi agli anni 2016 e 2017 (pari all'indennità di vacanza contrattuale già corrisposta ai dipendenti del Ssn nonché agli arretrati derivanti dagli incrementi previsti

Medici di Assistenza Primaria	
Tabella A2 - Arretrati 2016 - 2017	
Anno	€/anno per assistito
Arretrati 2016	0,77
Arretrati 2017	1,28

Medici di Continuità Assistenziale	
Tabella B2 - Arretrati 2016 - 2017	
Anno	€/per ora
Arretrati 2016	0,24
Arretrati 2017	0,41

Medici di Medicina dei Servizi Territoriali	
Tabella C2 - Arretrati 2016 - 2017	
Anno	€/per ora
Arretrati 2016	0,15
Arretrati 2017	0,25

Medici di Emergenza Sanitaria Territoriale	
Tabella D2 - Arretrati 2016 - 2017	
Anno	€/per ora
Arretrati 2016	0,26
Arretrati 2017	0,44

per gli anni 2016-2017) secondo le seguenti tabelle e da considerarsi al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda.

► **Gli arretrati di cui alla Tabella A1 del comma 1 e alla Tabella A2 del comma 2** sono corrisposti nel limite del massimale del medico di assistenza primaria e delle scelte in deroga acquisite secondo quanto previsto dall'articolo 40 dell'Acn 23 marzo 2005 e s.m.i. nell'anno di riferimento.

► **Gli arretrati di cui alle tabelle B1, C1 e D1 del comma 1 e alle tabelle B2, C2 e D2 del comma 2** sono corrisposti ai medici di medicina generale a quota oraria (continuità assisten-

ziale, medicina dei servizi, emergenza sanitaria territoriale), in funzione delle ore di servizio svolte nell'anno di riferimento.

► **Gli arretrati di cui al comma 1** del presente articolo sono corrisposti entro 60 giorni dall'entrata in vigore del presente Acn.

► **Gli arretrati di cui al comma 2** del presente articolo sono corrisposti entro i 90 giorni successivi al termine di cui al comma precedente.