

# La sigla dell'Acn 2016-2018, un ponte verso la nuova convenzione

La chiusura del vecchio Acn è stata una necessità non più rinviabile per poter redarre l'Atto d'indirizzo definitivo per la Medicina Territoriale e partire con le trattative per la nuova convenzione che si dovrà chiudere in 6 mesi, pena l'intervento sostitutivo del Ministero della Salute. Diventa, quindi, necessario analizzare le novità introdotte

**Alessandro Chiari**

*Segretario Regionale Fismu Emilia Romagna*

L'accordo sottoscritto di recente dai sindacati della Medicina Generale è relativo al biennio 2016/2018 e riguarda tutti i medici di medicina generale e contiene l'evoluzione del modello organizzativo attraverso l'istituzione delle Aft e il passaggio al Ruolo Unico di Assistenza Primaria. Viene consolidato l'incremento in quota capitaria già anticipato dal decreto emergenziale del 2020. Quattro sono i settori contrattuali previsti: 1) ruolo unico di assistenza primaria; 2) medicina dei servizi territoriali; 3) emergenza sanitaria territoriale; 4) assistenza negli istituti penitenziari che contempla la medicina penitenziaria, una vera e propria novità.

## ► Le novità del contratto

Il medico assolve al debito informativo adempiendo agli obblighi previsti dal sistema informativo nazionale (NSIS), attraverso la tessera sanitaria e la ricetta elettronica, inclusa la dematerializzata, il fascicolo sanitario elettronico (FSE) e la certificazione telematica di assenza per malattia del lavoratore dipendente. Le Aft vengono implementate su tutto il

territorio regionale attraverso l'istituzione di forme organizzative multiprofessionali tenendo conto delle caratteristiche territoriali e demografiche, salvaguardando il principio dell'equità di accesso alle cure anche attraverso una gradualità della complessità organizzativa, realizzando un collegamento funzionale tra Aft e forme organizzative multiprofessionali tramite idonei sistemi informatici e informativi.

La forma organizzativa funzionale diventa la Uccp che opera in forma integrata all'interno di strutture e/o presidi individuati dalle Aziende sanitarie, con una sede di riferimento ed eventuali altre sedi che, dislocate nel territorio, possono essere caratterizzate da differenti forme di complessità. Gli obiettivi di salute e di attività sono definiti dall'Azienda sanitaria, secondo un modello-tipo coerente con i contenuti dell'Acn e definito dalla Regione. Si opera in continuità dell'assistenza con le Aft, rispondendo, grazie alla composizione multiprofessionale, ai bisogni di salute complessi. I medici di medicina generale continueranno ad avere un rapporto di lavoro convenziona-

to a tempo pieno con il Ssn, su scelta fiduciaria del paziente.

## ► Le ore di lavoro

Viene fissato un impegno di 38 ore di lavoro a settimana così articolato: da un minimo di 5 ore ad un massimo di 20 per attività di assistenza svolte presso gli studi dei Mmg o della Aft in un rapporto fiduciario con i propri assistiti; 18 ore per attività promosse dal distretto, di cui, secondo l'atto di indirizzo in *fieri*, almeno 6 nella casa della comunità, per progetti promossi dal distretto. I Mmg non massimalisti, ovvero con un numero di assistiti inferiore ai 1.000, completano l'impegno orario svolgendo attività organizzate e promosse dal distretto che si aggiungono alle 18 ore.

I medici operano in aggregazioni funzionali territoriali (Aft) composte da Mmg e in Unità complesse di cure primarie (Uccp) con pediatri, specialisti, infermieri. Nelle Uccp c'è un coordinatore, nelle Aft un referente, il primo gestisce un *budget* e ha una retribuzione. Nella continuità assistenziale spuntano le fasce 20-24 in cui devono essere a disposizione tutti gli effet-

tivi e 24-8 in cui le chiamate calano e l'offerta di servizi è dirottabile al 118. Nel calcolo degli emolumenti ci sarà una quota accantonata dall'Asl per i fattori produttivi e una nuova per attività ulteriori: le somme extra quota capitaria nazionale insieme costituiscono il 30% della retribuzione. La libera professione è consentita entro le 5 ore settimanali con 1.500 assistiti, le 8 ore tra 1.200 e 1.500, 12 ore tra 1.200 e 1.000, 18 ore sotto mille assistiti. In questo accordo, quindi non vengono contemplate le "CdC" ma le aggregazioni della legge Balduzzi, Aft ed Uccp.

I medici di famiglia sono coinvolti nella gestione dei pazienti cronici, nella prevenzione vaccinale, nella riduzione degli accessi ai Pronti soccorso e nel governo di liste d'attesa ed appropriatezza, con incrementi tutti da stabilire (in gioco ci sono cifre fin qui ipotetiche). Inoltre assolvono agli obblighi informativi di comunicazione delle prestazioni ai pazienti, di compilazione del fascicolo sanitario, delle certificazioni di malattia.

Per monitorare l'andamento degli accordi regionali ed aziendali e far crescere l'assistenza sono previsti comitati paritetici, rispettivamente regionale e di Asl, formati da un rappresentante per sindacato firmatario dell'accordo nazionale o regionale a livello di Asl, ma la rappresentanza è concessa solo se la sigla è localmente presente, ed altrettanti interlocutori di parte pubblica. Un programma delle attività territoriali definisce gli obiettivi di salute, attività e volumi di prestazioni per la categoria.

Possono entrare in una zona carente a tempo indeterminato pure i corsisti del triennio, ma solo se vanno deserti i bandi tra i medici in graduatoria: prima si attinge a

quelli del 3° anno, poi a quelli del 2° infine del 1°. I medici di assistenza primaria possono avere fino a 1.500 scelte se *single*, fino a 1.800 se sono in un'aggregazione multiprofessionale (Uccp); il medico extra-Uccp che abbia oltre 1.500 scelte deve fermarsi, salvo deroghe fino al 5% in più.

#### ► La continuità assistenziale

In continuità assistenziale (CA) il massimo è 38 ore a settimana, chi fa sostituzioni in assistenza primaria scende a 24 ore e può avere fino a 650 scelte, o può salire da 650 a 1120 scendendo a 12 ore settimanali. Nella continuità assistenziale arrivano per i medici a "quota oraria" le due fasce 20-24 in cui devono essere a disposizione tutti gli effettivi e 24-8 in cui le chiamate calano e l'offerta di servizi è dirottabile al 118. Se ai bandi non si presenta nessun medico di CA le Asl possono assumere medici in graduatoria a termine per 6 mesi od organizzare turni di reperibilità domiciliare. Il medico può rilasciare ricette ed impegnative per esami senza vedere l'utente, a sua discrezione; gli assistiti possono accedere a loro volta senza ricetta del Mmg dal ginecologo, dentista, oculista, consultorio, pediatra e psichiatra del servizio sanitario. A tutti gli specialisti Asl è consentito fare ricette sulla base del quesito diagnostico del medico di famiglia, non solo relative ad un test diagnostico strumentale ma anche ad esami propeudeutici a quel test.

#### ► Distretto e contenziosi

A livello distretto esiste un Ufficio per i procedimenti distrettuali UPD che si occupa dei contenziosi a seguito di violazioni di comportamenti prescrittivi; composto da direttore di distretto, referente Aft,

2 mmg elettivi, rappresentante del servizio farmaceutico, medico individuato dal direttore sanitario, l'UPD esamina il caso portato alla sua attenzione in 30 giorni e dà tempo al medico 15 giorni per le controdeduzioni, poi giudica dando attenuanti per stati di necessità (alternative difficili da trovare), farmaci nuovi, occasionalità della violazione. Un articolo intero è dedicato a tutti i motivi delle sanzioni. Nel calcolo degli emolumenti accanto a quota capitaria nazionale, quota variabile regionale, quota per servizi negoziata con la regione, spunta la quota accantonata dall'Asl per i fattori produttivi e una nuova quota per attività ulteriori: le somme extra quota capitaria nazionale tutte insieme devono costituire il 30% della retribuzione totale.

#### ► La libera professione

La parte libero professionale è fissata a massimo 5 ore settimanali con 1.500 assistiti, che salgono a 8 tra 1.200 e 1.500, a 12 tra 1.200 e 1.000, a 18 entro i mille assistiti. Con 650 scelte e 24 ore settimanali un medico può fare 8 ore in tutto, ci si può fare pagare anche da propri pazienti (o del collega) attività di una disciplina in cui si è specialisti o di altra disciplina svolta nota al paziente o di medicina generale fatta in ore notturne o nei festivi nella giornata di astensione dal lavoro vanno comunque assicurati visite ed assistenza domiciliari, anche ai malati terminali, e prestazioni non differibili, anche ambulatoriali, certificazioni incluse; e tutti i flussi vanno annotati sul gestionale.

Questo è quanto, finora. Quindi entro giugno dovremo vederne lo sviluppo normativo con il nuovo atto di indirizzo della Medicina territoriale.