

Habemus Convenzione, ma manca la firma dello Smi che prende tempo

Il nuovo Acn per la MG, siglato di recente, conferma gli 8 anni di arretrati e reintroduce la premessa, in parte già concordata con i sindacati, dove si danno linee di indirizzo per i futuri accordi regionali. Ma secondo il Sindacato dei Medici Italiani, che si riserva di siglare l'atto in un secondo momento con una firma tecnica, il nuovo testo presentato dalla Sisac, dopo la firma della preintesa, modifica aspetti normativi importanti relativi al ruolo dei medici sui piani sanitari nazionali, come la cronicità, su diritto allo sciopero e sui criteri di assegnazione degli incarichi provvisori

Come da calendario è arrivata la sigla del nuovo accordo nazionale per la medicina generale che riprende, con qualche variazione, il testo della pre-intesa (M.D. 2018; 2: 6-9). In sintesi, il nuovo documento conferma 8 anni di arretrati, sedi di guardia medica più sicure e accesso alla professione più veloce e reintroduce la premessa, in parte già concordata con i sindacati, in cui si danno linee di indirizzo per i futuri accordi regionali: attrezzare gli studi dei Mmg per evitare le congestioni nei pronti soccorso, abbattere le liste attese, gestire le cronicità, somministrare i vaccini. E appone alcune modifiche sul diritto di sciopero. Intesa Sindacale si dice soddisfatta perché la sigla dell'Acn permette, dopo 8 anni, il recupero totale degli arretrati fino a tutto il 2017. Gli aumenti 2018 li metterà nero su bianco la prossima Finanziaria.

► Un punto di partenza

Per Fimmg tale accordo rappresenta un punto di partenza che mette insieme passato e futuro a sostegno dell'evoluzione della Medicina Generale. "È un punto di partenza di gran-

de valore - ha sottolineato **Silvestro Scotti** segretario nazionale della Fimmg - per il dichiarato impegno a sostegno dell'evoluzione della Medicina Generale". Per Scotti con tale accordo si danno infatti risposte non solo al passato, con il recupero degli arretrati, ma anche al futuro della professione attraverso la velocizzazione dell'accesso alla professione dei giovani medici e gli indirizzi per accordi regionali che abbiano come obiettivo un aumento della intensità assistenziale attraverso diagnostica di primo livello negli studi, il riconoscimento del ruolo centrale del Mmg nella gestione del paziente cronico e quello attivo nelle vaccinazioni e partecipazione al governo delle liste d'attesa. Un concetto ripreso e ampliato di recente dal segretario regionale della Fimmg siciliana **Luigi Galvano** durante la 13ª edizione del Congresso Regionale: "Dialoghi di Palermo Medica": "L'Acn siglato di recente è buono, non tanto per il recupero degli arretrati - precisa Galvano - ma perché pone limiti all'autonomia delle Regioni in merito all'ingerenza nel rapporto medico paziente, introduce il pagamento a *performance* come vincolo, affinché

il medico sia premiato con criteri uniformi per quello che fa e come lo fa e perché affronta il problema del turnover e delle carenze con realismo".

► Un puro atto formale

Meno entusiasmo si registra da parte dello Snam che definisce l'accordo come un puro atto formale. "Arriveranno gli arretrati che sono veramente pochi - ha dichiarato **Angelo Testa**, presidente nazionale Snam - e permane il problema 'madre' di cui si stanno interessando i nostri avvocati: l'esclusione dai tavoli delle Organizzazioni Sindacali rappresentative che non hanno firmato gli accordi. Sono state licenziate le priorità che attengono agli obiettivi di politica sanitaria nazionale: Piano nazionale della cronicità, Piano nazionale prevenzione vaccinale; accesso improprio al pronto soccorso, governo delle liste d'attesa ed appropriatezza e quelle atte ad affrontare la problematica del ricambio generazionale, anche attraverso un adeguamento delle procedure di accesso agli incarichi". "Dato atto - conclude Testa - che è stato un puro atto formale, lo Snam

è concentrato da subito sulla 'nuova politica' per abolire la legge Balduzzi e disegnare una nuova assistenza territoriale, senza i tagli che alcune Regioni verrebbero porre in essere, ma con i dovuti investimenti, nella concezione di una medicina concreta e nella conferma del rapporto che deve rimanere duale tra paziente e medico e non con la struttura, come qualcuno vorrebbe".

► L'intransigenza dello Smi

Più intransigente risulta il Sindacato dei Medici Italiani (Smi) come si evince dalla dichiarazione messa a verbale del testo d'accordo:

"Lo Smi, dopo aver valutato i contenuti relativi all'ipotesi di Acn, con riferimento all'art. 1 riguardante il Piano nazionale Cronicità (PNC), l'accesso improprio al Pronto Soccorso e il Piano nazionale vaccinale, non li ritiene ampiamente esauritivi. Per quel che concerne l'art. 4 sull'esercizio del diritto di sciopero esprime perplessità. Riserve espresse anche in merito alle modalità di accesso agli incarichi provvisori in medicina generale. Si riserva di apporre eventuale firma dopo averne discusso nel proprio Consiglio nazionale".

In effetti l'articolo 1 *Obiettivi di priorità di politica sanitaria* è diverso dalla precedente bozza d'intesa sottoposta ai sindacati a febbraio dove al punto 1 recitava: "La programmazione regionale finalizzerà gli AAIRR alla realizzazione delle esigenze assistenziali del proprio territorio, tenendo conto anche degli indirizzi di politica sanitaria nazionale in tema di attuazione degli obiettivi prioritari (...)".

Nell'accordo siglato cambia e nell'articolo 1 si legge: "La programmazione regionale finalizzerà gli AAIRR alla realizzazione delle

esigenze assistenziali del proprio territorio, anche attraverso la definizione di indicatori di *performance*, di processo e di risultato su obiettivi di salute dei cittadini e tenendo conto anche degli indirizzi di politica sanitaria nazionale degli obiettivi prioritari (...)".

In altre parole gli accordi regionali dovranno retribuire i Mmg non più a prestazione, ma in base a indici di *performance*, processi, risultati.

Altra modifica riguarda *la declinazione inerente al PNC e in particolare alla presa in carico dei pazienti cronici da parte dei Mmg*.

- La precedente versione recitava: "(...) gli AAIRR prevedono l'attiva partecipazione dei medici di assistenza primaria alla presa in carico delle persone affette da patologie croniche per rendere più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza e assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini".

- La nuova versione: "Gli AAIRR, nel rispetto del P.N.C., definiscono altresì il ruolo dei medici nell'ambito del coordinamento clinico (definizione del Piano di cura e stipula del Patto di cura) necessario alla presa in carico delle persone affette da patologie croniche per rendere più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza assicurando, così, maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini (...)".

Altre modifiche sono inerenti al comma C inerente all'Accesso Improprio al Pronto Soccorso e al punto D su Governo delle liste d'attesa e appropriatezza. Per quanto concerne comma C le regioni chiedono un maggior coinvolgimento dei medici di medicina generale nelle prestazioni di primo livello collegate all'accesso improprio in Pronto soc-

corso sottolineando che nel governo delle liste d'attesa *"per l'erogazione delle prestazioni potrà essere previsto il coinvolgimento delle forme organizzative dei medici di medicina generale nei processi di budgeting aziendali"*.

In merito alla regolamentazione del diritto di sciopero quello che Smi in particolare critica è la cancellazione della norma secondo cui, in caso di mancata adesione a uno sciopero indetto da tutte le sigle sindacali, il medico scriva all'Asl prima che inizino le 24 ore ante-astensione dal lavoro.

► L'appunto della Fimmg

Nel nuovo accordo, rispetto alla bozza della preintesa, il capitolo relativo alla medicina penitenziaria resta sospeso perché, prima di aggiungere nuovi compiti, occorre aumentare con nuove borse di studio la disponibilità di futuri Mmg.

A tale riguardo Silvestro Scotti ha tenuto a precisare: "Quello che era sembrato risolvibile nel breve tempo, ovvero un aumento del numero delle borse attraverso l'uso dei fondi di piano finalizzati dal Ministero della Salute a questo scopo, pare sia bloccato per opposizione di una sola Regione. Ricordiamo a questa Regione che velocizzare l'accesso senza formare nuovi medici peggiorerà la situazione, rendendo l'emergenza un fatto di sua esclusiva responsabilità. Sul proseguo delle trattative saremo inamovibili, soprattutto sul tema della assistenza penitenziaria che non possiamo caricare sui numeri del diploma in Medicina Generale quali quelli della programmazione attuale, per cui chi prende queste decisioni forse sta sottovalutando il problema che, nel caso dei detenuti, potrebbe addirittura diventare drammatico".