

## Sicilia: l'accordo c'è ma restano le perplessità

**La firma all'Accordo integrativo regionale (Air) è arrivata dopo più di un anno di estenuante contrattazione. Per il Sindacato dei Medici Italiani tuttavia permangono delle riserve inerenti innanzitutto le discriminanti socio-economiche che caratterizzano gli assetti regionali del nostro Paese e accentuano la disparità dei Ssr e di chi in essi opera.**

**D**opo la firma dell'Air siciliano per la medicina generale, i commenti dei rappresentanti sindacali che hanno partecipato alla trattativa non sono unanimi. Certo, il risultato raggiunto è maggiormente apprezzabile per il difficile contesto in cui è stato realizzato, ma il segretario regionale del Sindacato dei Medici Italiani (Smi), **Turi Valore**, per esempio ha sottolineato di aver sottoscritto l'accordo malgrado non lo soddisfacesse "perché esso rappresentava il frutto dell'unica mediazione possibile viste le condizioni socio-economiche della Regione Sicilia". Insoddisfazione derivante soprattutto "dalla notevole penalizzazione economica che i Mmg hanno dovuto subire".

Gli Air finora firmati, secondo il segretario regionale dello Smi, hanno accentuato le disparità tra le Regioni. Motivo per cui il sindacato chiederà la loro modifica reclamando un Acn che dia a tutti i Mmg la possibilità di lavorare nelle stesse condizioni. "Abbiamo dato, tuttavia, un notevole contributo di idee a questa trattativa - ha tenuto però a precisare Valore - non ultima quella di aver messo nero su bianco l'intento di dare vita alla Scuola regionale di formazione per la medicina generale". Per quanto concerne Fimmg, invece, c'è da registrare una "informativa" agli iscritti del segretario provinciale di Messina, **Giacomo Caudo**, che fa trasparire una visione diversa dell'Air rispetto a quella dello Smi. "C'è grande soddisfazione per il risultato raggiunto", si legge nel comunicato di Caudo. Inoltre la Fimmg fa sape-

re agli iscritti siciliani di avere programmato un tour in tutti i distretti per illustrare i contenuti del nuovo accordo e "garantire a tutti la possibilità di usufruire delle opportunità che da esso derivano".

Come evidenziato nel documento d'intesa sottoscritto, l'accordo si concentra prevalentemente sulla modalità di offerta dei servizi e su come essi intervengano nella risoluzione dei problemi di salute. Al centro del sistema viene posto il paziente, inteso nella sua globalità, modificando il ruolo del Mmg da *gatekeeper a case manager*".

### ■ Rapporti con gli specialisti

Particolare risalto è dato alla regolamentazione dei rapporti tra Mmg e specialisti (ambulatoriali interni, preaccreditati, accreditati, ospedalieri, universitari), contenuta nell'art. 2, dettagliato in ben 16 commi. A fare da garante sull'osservazione di tali indicazioni ci sarà la Regione. Un'impresa non facile visto che a sottoscrivere tale regolamento ci sono solo i rappresentanti dei Mmg. In tale articolato si fanno dei distinguo tra i pazienti inviati dal Mmg a consulenza o per presa in carico e quelli con accesso diretto dallo specialista: "in caso di accessi diretti, lo specialista ambulatoriale interno formula direttamente sul ricettario regionale le relative richieste, nei limiti della legge vigente e sempre facendo salva la completa informazione del Mmg" (art. 2 comma 6). E nel comma 11 si sottolinea: "in nessun caso si potrà far carico al medico di famiglia di prescrizioni che non vengano

*condivise (principio di scienza e coscienza) o che siano improprie"*.

### ■ Associazionismo e Utap

L'accordo precisa che sarà favorita la costituzione delle forme associative più evolute: medicina in rete, di gruppo o miste (rete e gruppo), secondo determinate percentuali. E in relazione alla costituzione delle Utap specifica che sono sperimentali e con adesione volontaria da parte dei Mmg, si configurano come strutture territoriali ad alta integrazione multidisciplinare e interprofessionale in grado di dare risposte complesse al bisogno di salute e garantire la continuità dell'assistenza. La sede sarà unica e comprenderà locali idonei per gli studi dei generalisti e degli specialisti, per la continuità assistenziale, per il personale infermieristico e il personale di studio, per l'attesa dei pazienti.

### ■ Compensi aggiuntivi

Per la valutazione di attivazione dell'Adi verranno corrisposti 75 euro. Ciascun accesso sarà retribuito con 25 euro. Gli stessi compensi saranno erogati in caso di assistenza a pazienti terminali. I medici che aderiranno (in modo facoltativo) a screening di prevenzione su tumori, malattie sessualmente trasmesse, al piano regionale delle vaccinazioni, riceveranno 3,08 euro per assistito per anno. Le Asl verificheranno annualmente l'adesione all'impegno.

Per quanto concerne le indennità per collaboratore di studio e personale infermieristico, la Regione procederà a emanare decreti con cui definirà i termini e le modalità di presentazione delle istanze e i criteri di assegnazione.

Per ogni paziente con diabete mellito di tipo 2 trattato conformemente alle indicazioni di *disease management* del Piano sanitario regionale sarà attribuito un compenso pari a 100 euro con le seguenti modalità: 10% (10 euro) per ciascun paziente dopo l'invio di alcuni dati; 90% (90 euro) al monitoraggio dei parametri previsti a 12 mesi dall'attivazione della specifica banca dati.