

Convenzione, clima sereno, ma si prospetta un autunno caldo

Appuntamento in autunno. Ora per il rinnovo della convenzione, scaduta da tre anni, i soldi ci sarebbero. La manovra economica di fine estate ha stanziato, infatti, in un quadro di tagli e semplificazioni delle voci di bilancio generalizzato, una dotazione di fondi per la medicina generale: 184 milioni di euro per il 2009, 64 per il 2010 e 69 milioni per il 2011. Ma per i sindacati tali risorse sono insufficienti.

Monica Di Sisto

Il primo sospirato incontro che le organizzazioni sindacali hanno avuto con la Sisac, a luglio inoltrato, in piena calura, che ha segnato la ripresa della trattativa nazionale, si è svolto in un'atmosfera definita dalle stesse organizzazioni di "sereno confronto". L'obiettivo che si è posto al tavolo è ambizioso: arrivare a una definizione condivisa degli obiettivi per il quadriennio normativo 2006-2009 e il biennio economico 2006-2007. Ma la prima bozza dell'accordo ha lasciato aperto più di qualche dubbio.

I sindacati della medicina generale, della specialistica ambulatoriale e della pediatria di famiglia si sono presentati "uniti e compatti" al tavolo delle trattative decidendo una strategia comune: ascoltare le proposte della controparte pubblica, da valutare poi insieme, in separata sede.

Oltre al nodo delle risorse, i medici hanno ripresentato alla parte pubblica tutti i punti che erano stati sollevati fin dai primi contatti informali: oltre a voler capire quali fossero nel complesso le risorse in campo, hanno spiegato alla vigilia dell'incontro che il loro obiettivo era quello di ribadire "la necessità che l'accordo collettivo nazionale fosse valido *erga omnes* in tutto il Paese", ha spiegato **Giacomo Milillo**, segretario nazionale Fimmg. L'accordo, inoltre, "deve trattare l'intera quantità di risorse disponi-

bili - ha aggiunto Milillo - senza lasciare nessuna agli accordi regionali e deve essere un quadro di riferimento non modificabile dalle Regioni". Il segretario Fimmg ha posto nel piatto anche un altro caposaldo - già anticipato da M.D. (2008; 23: 4-5) in occasione degli Stati Generali della medicina generale svoltisi a Fiuggi prima della pausa estiva dei lavori del Parlamento - la ristrutturazione del compenso, "un argomento irrinunciabile per le rappresentanze già da questo primo nuovo passaggio alla Sisac".

Anche **Mauro Martini**, leader dello Snami, alla vigilia dell'incontro, spiegava che, nonostante le differenze, era chiaro a tutti l'obiettivo comune del bene della categoria. Le risorse, recentemente garantite dal Governo, però (300 milioni in totale tra parte nazionale e regionale) coprono solo il primo biennio, 2006-2007. "Ciò significa che dobbiamo ancora capire - sottolineava Martini - quale copertura abbiamo a disposizione per lavorare a una parte normativa quadriennale".

Arriva la parte economica

Se sulla parte generale le posizioni sono già abbastanza differenti tra i sindacati, tra i quali è emersa, tuttavia, la necessità di consultare le proprie basi per definire il profilo del malcontento, è sulle risorse che si concentrano le principali osservazioni dei rappresentanti di cate-

goria. La Sisac prevede infatti che l'incremento complessivo associato al biennio economico 2006-2007, un aumento del 4.85% rispetto al 2005, sia articolato in due tranches: la prima, pari al +2.85%, verrebbe resa disponibile secondo i modi e i tempi concordati a livello nazionale attraverso il nuovo accordo collettivo nazionale; la seconda, pari al +2% cioè oltre il 40% dell'intero aumento, verrebbe resa disponibile "secondo i modi e i tempi concordati a livello regionale". La cornice nazionale poi, contrariamente a quanto chiesto a più riprese dalle norme nazionali, non dovrebbe, in linea di principio, giungere a formulare norme di dettaglio, bensì dovrebbe cercare di dare corpo attraverso disposizioni di natura prevalentemente generale agli indirizzi del Comitato di Settore, lasciando lo spazio necessario alla fase applicativa regionale.

In tale contesto bisogna tenere in conto che il rinnovo di questo ACN, per la parte economica, interessa il biennio 2006-2007. In questo periodo si è sviluppato il processo di stipula degli accordi integrativi regionali relativi ai precedenti accordi collettivi nazionali. Gli accordi decentrati non si sono ancora conclusi, alcune Regioni hanno tuttora i tavoli negoziali aperti. Oltre a ciò è necessario tenere in considerazione il fatto che alla negoziazione regionale successiva ai rinnovi in atto viene riservato oltre il 40% dell'in-

cremento disponibile. In tale complessità non va dimenticato neanche che la Sisac ritiene opportuno concentrare le risorse finanziarie riconoscibili ai professionisti, a livello nazionale, sulla quota capitaria base o sulla quota oraria-base, "nella convinzione così facendo di rispettare fino in fondo le competenze regionali e di non complicare ulteriormente le procedure per la corresponsione del compenso".

Ma sull'attuale andamento della trattativa mostra una certa soddisfazione **Franco Rossi**, il coordinatore della Sisac: "Il clima è stato abbastanza buono - sottolinea - nel senso che c'è una condivisione di fondo delle impostazioni e della piattaforma che discende direttamente dall'Atto di Indirizzo con un ordine del giorno già scritto. Al primo punto c'è la discussione degli aspetti principali che possono essere trattati insieme per la medicina generale, la pediatria e la specialistica. Tutte aree che nei contratti vigenti sono stati trattati separatamente, ma che in realtà presentano molti elementi comuni". "Questa nuova strategia - aggiunge ancora Rossi - ci aiuterà a semplificare il percorso e a portare chiarezza su alcune questioni controverse".

Il malcontento sindacale

Ma proprio sulle risorse disponibili emergono da subito, da parte del tavolo intersindacale, due criticità che, se non risolte, potrebbero portare direttamente alla rottura della trattativa e "sulle quali - avverte Milillo - si ritiene di dover essere inflessibili".

"La Sisac - spiega Mauro Martini - ha proposto né più né meno di quanto già indicato nell'Atto d'Indirizzo. Non c'è stata dunque nessuna sorpresa".

Non sorprende nemmeno che tutte le sigle concordino sulle criticità. Il 4.85% di aumento rappresenta una percentuale già di per sé insufficiente a recuperare l'aumento delle spese degli ultimi anni, anche se interamente assorbito dall'accordo nazionale. I rappresentanti sinda-

cali in proposito dichiarano di non poter accettare che una parte delle risorse destinate al rinnovo convenzionale nazionale sia destinata a finanziare gli accordi regionali. Al riguardo tengono a sottolineare che il ministro del Welfare **Maurizio Sacconi** e i sottosegretari **Franческа Martini** e **Ferruccio Fazio** hanno dichiarato nei mesi scorsi di porre particolare attenzione ai medici "ma la direzione intrapresa è quella sbagliata", protestano i sindacati.

"Non è accettabile - tiene a precisare Martini - che ci venga proposto un aumento percentuale sulla remunerazione, legato solo al primo biennio 2006-2007, del 4.85% a fronte di un'inflazione galoppante del 3-4% all'anno. In pratica i medici registrano una perdita netta di circa il 10% e ce ne viene proposta meno della metà".

"L'ipotesi poi, di spalmare l'aumento percentuale del 4.85% in una parte regionale e in una nazionale, includendo anche la partita previdenziale e i costi - rincara **Salvo Calì**, segretario nazionale dello Smi - è inaccettabile. Rimane, inoltre, senza risposta la nostra richiesta di corrispondere anche ai medici convenzionati il cosiddetto 'Lodo Fini' (rivalutato sarebbe un ulteriore 1%) che a suo tempo è stato concesso a tutto il pubblico impiego".

Anche le Regioni sono chiamate a cambiare pratiche: secondo la Sisac le risorse destinate a finanziare gli incentivi individuali dovranno essere impiegate, d'ora in poi, a favore delle forme associative complesse. Non più a favore del singolo medico, ma del gruppo di medici che lavorano in associazione, per contribuire alle spese di funzionamento degli studi. Ciò significa che gli studi dei singoli medici devono avvalersi di "fattori di produzione" comuni, cioè di risorse e relativi costi condivisi tra più studi (da qui le possibili economie di scala) e che le risorse liberatesi attraverso l'abolizione degli incentivi monetari vigenti devono essere utilizzate per contribuire a sostenere il costo di questi fattori.

Una proposta insufficiente

La proposta "così come è - specifica Calì, - risulta inattuale e quindi strutturalmente insufficiente".

Le risorse economiche che la parte pubblica sta mettendo a disposizione, secondo il sindacalista, servono a mala pena a recuperare l'inflazione. Si sarebbe preso un testo, figlio di un progetto politico del precedente Governo, frutto di un accordo con le Regioni ormai superato e lo si sarebbe modificato per far quadrare i conti. "È bene ricordare - continua ancora Calì - che quella proposta era complementare a un disegno di legge collegato alla Finanziaria, con ulteriori risorse, per la riorganizzazione delle cure primarie. L'esecutivo di allora è naufragato e con esso il disegno di legge. Non si può ripartire da quell'impianto, non ha senso".

In tutti questi mesi di attesa per la riapertura della trattativa, "lo Smi - spiega Calì - ha chiesto che si chiudesse prioritariamente la partita economica del primo biennio. E invece ecco di nuovo la vecchia tattica delle lunghe trattative sull'articolato, delle dispute sulla punteggiatura, senza preoccuparsi delle risorse disponibili".

La Fimmg invece ritiene opportuno, proprio per la distanza delle posizioni, raccogliere la proposta della Sisac che intende affrontare gli aspetti normativi prima di definire quelli economici. Ma a suo avviso per chiudere l'accordo "sarà indispensabile operare sul piano fiscale e sul finanziamento dei fattori di produzione per acquisire alla medicina generale risorse extraconvenzionali". È evidente a tutti che la trattativa si presenta complessa e non priva di ostacoli "che potrebbero richiedere anche dure azioni di lotta", avvisa Milillo.

Ai medici di famiglia dello Snami inoltre non piace proprio l'obbligo di veder subordinato l'aumento all'adesione a forme associative "decise a livello regionale, quindi tutte diverse tra loro, una soluzione - dice Martini - francamente inaccettabile".

Ruoli e compiti del Mmg secondo il nuovo accordo

Era il 27 settembre 2007 quando venne presentato da parte del Comitato di settore l'atto di indirizzo per il rinnovo convenzionale. Rispetto agli indirizzi generali, la piattaforma negoziale verso il nuovo accordo innanzitutto esplicita i principi racchiusi negli obiettivi dei precedenti ACN:

- l'organizzazione come strumento per il miglioramento dell'efficienza del sistema sanitario e della tutela della salute dei cittadini;

- l'integrazione e la continuità assistenziale intese nel loro significato più ampio;

- il governo clinico e assistenziale a garanzia della qualità, dell'efficacia e dell'appropriatezza degli interventi;

- l'equità di accesso come elemento fondante di un sistema sanitario pubblico.

Il nuovo testo, però, introduce anche due elementi di novità.

Il primo prevede l'obbligo per tutto il personale sanitario convenzionato di svolgere la propria attività all'interno dell'assetto organizzativo che ogni Regione ha scelto di darsi. Dunque se la Regione sceglierà come forma organizzativa l'Utap o la Casa della salute, solo per fare un esempio tra i soliti noti, tutti i medici dovranno aderirvi.

Il secondo riguarda vincoli precisi in termini di incompatibilità riguardanti sia la collocazione dello studio medico, sia l'attività che può essere ospitata all'interno dello studio stesso.

Arrivano i pre-requisiti

Nel capitolo degli obiettivi specifici, la Sisac ha posto sul tavolo alcune nuove condizioni vincolanti per il progresso della medicina generale.

- lo sviluppo di forme associative complesse, come pre-requisito essenziale per garantire migliori servizi ai cittadini, e dunque anche per essere convenzionati;

- la realizzazione di un assetto organizzativo, per tutto il personale sanitario convenzionato, fondato su forme associative complesse;

- la definizione di un nuovo ruolo del personale sanitario convenzionato nel processo di sviluppo dei sistemi regionali e del sistema nazionale di *Information Communication Technology* (ICT) applicata alla sanità. Lo studio di ciascun Mmg dovrà, dunque, diventare tra l'altro il terminale di una rete permanente di osservazione epidemiologica.

La ridefinizione

Alla luce delle innovazioni introdotte, alla Sisac è parso necessario ridefinire il ruolo e i compiti del medico e dei nuovi obiettivi da raggiungere nel prossimo futuro, a fronte del rinnovo convenzionale:

- migliorare l'accesso agli ambulatori medici a partire dal potenziamento degli orari di apertura per garantire le 12 ore giornaliere tutti i giorni della settimana;

- potenziare la continuità assistenziale sia per ridurre il ricorso improprio al Pronto Soccorso, sia per garantire un'assistenza e una presa in carico attiva, più affidabile ed efficiente, senza ingiustificate interruzioni tra ospedale e territorio, 24 ore al giorno per 7 giorni la settimana, cominciando in particolare a trovare soluzioni che garantiscano l'accesso all'ospedale del medico e del pediatra soprattutto nel caso di pazienti cronici;

- sviluppare la medicina d'iniziativa con particolare riferimento alle malattie croniche, promuovendo la valutazione dei bisogni di comunità, gli interventi di prevenzione, le attività programmate e gli interventi proattivi;

- diffondere maggiormente l'assistenza domiciliare nel caso sia della MG, sia della PIs, migliorando in modo sensibile la situazione attuale che, secondo la Sisac, la vede anco-

ra come "un raro evento fortuito". In tale direzione dev'essere inclusa anche la specialistica ambulatoriale, per la quale si chiede siano messi a punto programmi specifici per il coinvolgimento degli specialisti nel lavoro di gruppo;

- integrare i medici di continuità assistenziale con le forme associative complesse e in particolare con i servizi di emergenza territoriale.

E per andare in questa direzione la Sisac prevede l'abolizione della possibilità del doppio incarico oggi consentito sia ai medici di continuità assistenziale, sia a quelli della medicina dei servizi, nonché dal progressivo superamento delle diverse forme di remunerazione.

Il Comitato di Settore, infine, ha chiesto di riconsiderare il funzionamento degli organismi regionali e aziendali nei quali è prevista, dalle vigenti convenzioni, la presenza delle Organizzazioni Sindacali, sotto il duplice profilo delle regole che portano a definire la rappresentatività sindacale nei medesimi organismi e dei compiti agli stessi assegnati.

Da parte delle organizzazioni sindacali si preannuncia il "muro contro muro". I prerequisiti, secondo i rappresentanti dei Mmg, non devono essere occasione per distrarre fondi attualmente destinati agli incentivi, che di fatto rappresentano parte sostanziale dell'onorario professionale.

Inoltre l'incompatibilità proposta tra continuità assistenziale e medicina di famiglia va decisamente all'opposto dell'ipotesi dei medici di medicina generale di riorganizzazione professionale. Ancora, l'ipotesizzato inserimento nella rete dei servizi, il dialogo con tutti gli attori del sistema, l'impegno a rispettare i modelli organizzativi regionali, necessitano di una serie di approfondimenti giuridici, fiscali e ordinistici che, secondo i sindacati andranno affrontati con ponderazione e fermezza.