

Nuovo Acn: l'intersidacale si è rotta

Una convenzione ponte da ripensare, per non escludere dal suo campo d'azione le società di servizi. Ma soprattutto un'intersindacale, ottimo strumento di concertazione degli interessi delle sigle in vista della tutela generale dei Mmg, che secondo la Fimmg si sarebbe infranta sul muro degli interessi corporativi dei piccoli sindacati. Giacomo Milillo, segretario nazionale della Fimmg, concede a M.D. un'intervista a tutto campo nella quale racconta, per la prima volta a chiare note, il suo punto di vista sul dibattito degli ultimi mesi.

Monica Di Sisto

Il segretario della Fimmg **Giacomo Milillo**, nel nostro colloquio, tiene subito a sottolineare: "Avrà notato che fino ad adesso, Snam e Smi hanno sparato tanto mentre io ho risposto pochissimo, proprio perché secondo me mantenere una compattezza interna era importante e perché gli argomenti sollevati, erano infondati. Mi dicevo, passerà, la Fimmg è il sindacato più numeroso, è quello che deve avere più buon senso, i medici potranno capire che succede con i fatti. Continuare così - aggiunge però Milillo - sarebbe fare la figura dello stupido".

Dott. Milillo, come si è arrivati alle difficoltà presenti sulla convenzione ponte, dopo che era andato tutto (o quasi) liscio nella stesura del preaccordo?

"La Sisac ha proceduto all'inserimento degli articoli del preaccordo in tutte le sue parti con un taglia e incolla all'interno del testo della convenzione in vigore, con delle correzioni che fin dall'inizio presentavano grossi problemi di interpretazione e avrebbero potuto creare moltissima confusione e in alcuni punti addirittura vanificare il contenuto stesso del preaccordo. Alcuni erano errori materiali, come il passaggio in cui si diceva che tutti i medici convenzionati alla data del marzo 2005 erano riconfermati. Sostituendo la parola "precedente accordo" con la data dell'accordo, c'erano medici che avrebbero potuto in teoria perdere la convenzione senza motivo. Erano errori materiali, che si sono corretti senza problemi.

Il testo presentava anche errori più gravi, legati alla determinazione del periodo del passaggio tra la vecchia convenzione e il nuovo regime. Si andava a dire, per esempio, che l'articolo 54 del vecchio Acn sulle forme associative cessava nel momento in cui entrava in vigore l'articolo del preaccordo. Ciò avrebbe potuto far capire alle Regioni e a molti funzionari (che stanno aspettando solo questo) che automaticamente cessavano tutte le indennità relative alle forme associative prima ancora che fossero costituite le Unità complesse di cure primarie (Uccp). Questo sarebbe stato dirompente. Non era nelle intenzioni della Sisac, ma era un equivoco drammatico che abbiamo corretto nelle trattative".

Si è rimediato a tutto questo?

"Assolutamente sì. L'art. 54 resta in vigore per sempre, e cessa solo per i medici che sono già entrati nelle Uccp grazie a un accordo che le Regioni negozieranno caso per caso, con i singoli gruppi di medici coinvolti. Per questi, però, è prevista la tutela dei diritti acquisiti, mentre per i costi e le strutture potranno contare su fondi rigorosamente aggiuntivi. Per gli altri medici rimane in vigore l'art. 54, cosa utile visto che non essendoci poi così tanti fondi a disposizione per le innovazioni, ci vorrà tempo prima che le Uccp entrino concretamente in attività. Nel frattempo le forme associative dovranno vivere anche per non far morire tutto quello che abbiamo alle

spalle, che non è tutto sbagliato, ma solo da riclassificare".

Che cosa, dunque, resta aperto, al punto che come Fimmg avete chiesto pubblicamente alla Sisac una "pausa di riflessione" rispetto a un nuovo Acn che sembrava già firmato?

"Il principale aspetto che non è stato ancora risolto e sul quale ci siamo fermati lasciando in sospeso la trattativa, riservandoci di riesprimerci, è il fatto che nel nuovo Acn non era chiaro il ruolo che avrebbero svolto le società di servizio. Di fronte a una mancata garanzia di tutela delle opportunità delle società di servizio cooperative, l'accordo secondo la Fimmg non è firmabile. Visto che molti Mmg sono coinvolti in queste esperienze, avvertiamo il rischio principale, in un momento in cui andiamo a chiedere la ristrutturazione del compenso, che si possa intendere che le società cooperative sono superate ed è un elemento che compromette l'intero modello. Ci sono anche altri piccoli punti importanti rimasti aperti, che crediamo però si possano risolvere più facilmente, dovuti al fatto che nel momento in cui sono state cancellate tutte le voci in cui si parla di équipes, di Utap e di tutte le sperimentazioni in atto, per esse non c'è ancora uno spazio formalizzato, come manca per gli ospedali di comunità e per l'assistenza residenziale".

Come pensate di fare rispetto a questo punto?

"Come Fimmg noi pensiamo di chiedere alla Sisac ulteriori incontri. Se si

riesce a modificare il testo e raggiungere un risultato soddisfacente si va alla firma, ma io prima di questo voglio fare un passaggio attraverso il Consiglio nazionale Fimmg perché tutto sia condiviso. Il 15 maggio l'abbiamo convocato, ragionevolmente la Sisac potrebbe proporci la firma condivisa subito dopo”.

Ma che cosa ne sarà, da ora in poi, dell'esperienza importante dell'intersindacale visto che sembra che ciascun sindacato proceda a questo punto per suo conto?

“L'intersindacale ha fatto un percorso insieme. Dopo la conclusione di questo percorso e del preaccordo ogni sindacato ha cominciato un proprio ragionamento, a mio avviso strumentale perché infondato rispetto ai reali problemi. Si è incominciato a parlare di grupponi, delle Utap, della perdita del rapporto di fiducia, tutte cose che non esistono e che non fanno parte né del preaccordo né del percorso della medicina generale pensato da nessuno. Lo Smi ha tirato fuori delle argomentazioni sulla previdenza che sono assolutamente, categoricamente infondate ed è dimostrabile”.

Ce lo spieghi.

Lo Smi sostiene che c'è stato un trattamento dispari tra dipendenti e convenzionati perché per i convenzionati l'aumento della previdenza sarebbe da conteggiare all'interno dell'aumento concesso ai medici del 4,35%, mentre per i dipendenti sarebbe a trascinamento. Non è così, perché mentre noi abbiamo calcolato il 4,35% su tutto il costo della medicina generale, compresi i contributi che le aziende versavano per i medici convenzionati, per i dipendenti si è calcolato sulla massa salariale che escludeva quei contributi e quindi, automaticamente, vengono a trascinamento. Il risultato economico è identico e la differenza del meccanismo di calcolo deriva dal fatto che mentre gli ospedalieri non hanno modificato il valore della loro contribuzione, noi abbiamo esigenza di aumentarlo progressivamente per raggiungere un livello pensionistico adeguato”.

Che futuro vede per l'intersindacale? M.D. l'ha sempre sostenuta come uno strumento utile per la categoria.

“Non ci sono incontri previsti. Sono convinto che fosse uno strumento utile tanto che l'ho favorito e l'ho sostenuto fino a quando gli altri sindacati non si sono sottratti. Io continuo ad avere un atteggiamento che, a mio avviso nel merito, rappresenta tutta la categoria, al di là delle dichiarazioni. Per quanto riguarda i modelli organizzativi, noi non abbiamo preclusioni verso nessuno e promuoviamo l'affermazione di alcuni principi e una flessibilità di modelli che devono essere stabiliti a livello regionale insieme ai medici in base alle esigenze orografiche e sociodemografiche. Noi non facciamo battaglie di bandiera, facciamo un percorso nel merito. In parte questo è stato condiviso, e finché c'è stato da battersi sui principi gli altri erano d'accordo, sostenendo l'intersindacale. Ottenuto un primo risultato, i sindacati più piccoli, come sempre succede dopo i primi accordi, hanno aperto contro la Fimmg una polemica per cercare, sono molto esplicito, di recuperare iscrizioni”.

I medici però, anche nelle lettere inviate a M.D., hanno sempre dichiarato grandi difficoltà rispetto alle forme complesse, soprattutto nella fase della loro strutturazione.

“È così. Citerei a spanna Machiavelli, dicendo che la prospettiva del cambiamento fa paura a chi ha privilegi, ma anche chi non ne ha perché non è più sicuro di averne. Il cambiamento è sempre un'incognita ed è comprensibilissimo che i Mmg abbiano paura. Quando ho introdotto per la prima volta la medicina in associazione semplice nel 1996 nell'accordo piemontese, i Mmg nelle assemblee mi insultavano perché stavo uccidendo la medicina generale, stavo distruggendo il rapporto di fiducia, tutto quello, cioè, che mi dicono anche adesso. E adesso si arrabbiano perché la medicina in associazione semplice è al tramonto”.

L'altra difficoltà rilevata è sui finanziamenti. Diverse Regioni hanno attivato marginalmente queste forme perché costano loro di più. Spesso queste opportunità sono rimaste sulla carta perché le aziende non sono state capaci di gestirle e non le hanno accompagnate a dovere.

“Ha perfettamente ragione e questo è uno degli aspetti principali che ha ispirato la politica Fimmg sulla rifondazione della medicina generale. Il nostro grosso problema è che non si trovano i fondi per fare queste nuove sperimentazioni perché quando si quantificano gli investimenti, il nostro compenso è confuso con il nostro guadagno. Le Regioni, cioè, pensano che quando ci danno gli incentivi sulle forme associative, per esempio per il personale, ci fanno guadagnare e non si rendono conto che invece, a volte, ci andiamo a rimettere in funzione del servizio”.

Ma allora che cos'è che ha fatto saltare l'intersindacale?

Un esempio per tutti, per fare capire di chi è la responsabilità di aver rotto l'intersindacale. Fimmg e Snam hanno partecipato alla conferenza stampa nella quale il Governo ha presentato i modelli delle h. 24 nell'ambito del Piano sanitario del precedente triennio. Lo Snam ha cercato di sostenere con i propri comunicati stampa l'idea che il ministero avesse scelto il modello M.E.D.I.C.O. Questo modello, per un errore del funzionario che ha compilato i documenti, è stato inserito solo tra gli esempi concreti nei quali si declinano i diversi modelli organizzativi. Se lo Snam, però, nella trattativa vorrà mettere a verbale che deve essere introdotto il modello M.E.D.I.C.O. in convenzione perché è citato nel Piano sanitario, questo è un modo per indebolire la Fimmg e rompere l'intersindacale. Sarò chiarissimo: l'intersindacale è stata rotta per responsabilità dello Snam e dello Smi”.

Ha funzionato così, a suo avviso, più l'appartenenza che il buon senso?

“Sì. La Fimmg, invece, continua a perseguire gli interessi di tutti i medici a prescindere dall'iscrizione. E continuerà a farlo”.

Rinnovo della convenzione: adesso lo scenario si complica

Quando sembrava che il rinnovo dell'accordo per la medicina generale fosse a portata di mano, l'integrazione della preintesa nel vecchio testo per la realizzazione del documento-ponte, finalizzato a sbloccare aumenti e riorganizzazione della medicina generale sul territorio, ha complicato lo scenario. Il giudizio della Fimmg, che reputa lontano il rinnovo dell'Accordo collettivo nazionale a conclusione della Segreteria nazionale, durante la quale è stato analizzato il testo proposto dai rappresentanti delle Regioni, è come una doccia fredda. Secondo il sindacato non ci sarebbero ancora le condizioni per la firma e al riguardo ha lanciato una consultazione dei propri dirigenti coinvolgendo le oltre 100 sezioni provinciali. In una lettera inviata ai 30.000 iscritti il segretario Giacomo Milillo ha spiegato le ragioni della indisponibilità della Fimmg a una rapida sottoscrizione dell'Acn, definito "inaccettabile nel suo complesso e multiproblematico". Nella prima metà di maggio si terrà a Roma il Consiglio nazionale del sindacato che prenderà la decisione definitiva. Contemporaneamente a questo riposizionamento della Fimmg rispetto alla parte pubblica, però, si è aperta non soltanto una contemporanea consultazione delle proprie basi negli altri sindacati, ma quello che gli inglesi definirebbero un "blame game", ossia uno scambio intrecciato di recriminazioni da parte degli altri sindacati nei confronti di quello maggioritario.

La linea dello Smi

Il Sindacato dei Medici Italiani (Smi) ha convocato una segreteria nazionale straordinaria per valutare lo stato dell'arte delle trattative. Il segretario nazionale, **Salvo Calì**, ha tenuto a sottolineare in proposito: "la crisi di una strategia sindacale: la firma della nuova convenzione, data per prossima da quasi quattro

mesi, si allontana ancora una volta. Si conferma, quindi, la nostra previsione, purtroppo i medici convenzionati dovranno aspettare ancora per rinnovare il contratto". Ha attribuito la responsabilità dello stop innanzitutto ai problemi formali legati alle modalità di aumento della contribuzione Enpam, "poi è arrivata una bozza di proposta Sisac che esplicita il senso delle nuove forme associative e organizzative - sottolinea - ma ancora una volta si è tornati nella fase di stallo, come oltretutto riconoscono pubblicamente le altre organizzazioni sindacali firmatarie della preintesa del 22 dicembre scorso. Lo ripetiamo da mesi, talvolta inascoltati - ha concluso Calì - non ha senso continuare con le dispute sugli aspetti normativi. Approfittiamo di questo ennesimo stop, invece, per chiudere solo la parte economica: si riconoscano gli arretrati del primo biennio e del secondo biennio, recuperando così, almeno in parte, il gap economico della categoria, rispetto ai dirigenti medici e a tutto il pubblico impiego, che hanno chiuso il primo biennio contrattuale da quasi un anno. Si affronti la questione dell'Enpam (che ha creato grossi problemi anche nell'area della pediatria), aumentandone la contribuzione, ma spalmandola in più anni. Si rinvi la discussione della parte normativa e l'assetto organizzativo dell'area al secondo biennio, peraltro in scadenza, consentendo così di affrontare un confronto più sereno e meno intossicato dalle polemiche. È un punto di equilibrio che ci consentirà di recuperare l'unità della categoria e di affrontare nei prossimi mesi la Sisac con determinazione e chiarezza di idee".

Le insinuazioni dello Snam

A testa bassa attacca anche lo Snam. Il presidente **Mauro Martini** ha insinuato che è "alquanto strano che chi ha firmato il preaccordo il

22 dicembre 2008, improvvisamente non voglia più firmare la convenzione. Leggiamo infatti sul sito Fimmg, per dovere di precisione e di pura cronaca, il 17 febbraio: *si definisce il preaccordo un impegno nei confronti dei Mmg, non eludibile e non modificabile, che attraverso un lungo percorso, di cui rappresenta solo l'atto iniziale, dovrà portare ad un effettivo ristoro economico (...)*. Viene detto inoltre che: *finiranno per firmare (i sindacati minoritari, ndr)*. Il 17 aprile si legge ancora sul sito Fimmg: *(...) il testo presentato dalla Sisac, che rappresenta la soluzione formale attraverso cui il preaccordo deve essere "calato" nel resto della convenzione, inaccettabile nel suo complesso e multiproblematico, ha evidenziato diverse e gravissime criticità (per esempio l'art. 54 sull'associazionismo, ndr)*. *(...) Non si sono ancora create le condizioni per una sottoscrizione definitiva. Chiederemo, quindi, nuovi incontri con la Sisac (...)*. "Che dire? - continua Martini - ci sembra e crediamo anche a parere di chi legge, che ci sia una certa incongruenza tra ciò che viene scritto il 17 febbraio e ciò che si legge due mesi dopo. Che cosa sarà mai successo? Che qualcuno abbia capito che le perplessità espresse il 10 gennaio 2009 nel Congresso Nazionale straordinario Snam di Ostia non erano posizioni strumentali, ma vere e proprie sottigliezze di criticità reali che vengo ora fuori alla luce del sole anche da chi ha firmato credendo nella bontà delle parole del preaccordo? In ogni caso il mandato del Congresso di Ostia è chiaro: firmeremo, perché costretti per la rappresentatività, se gli altri firmeranno. Fino a quel tempo manterremo la nostra posizione critica e chissà se riusciremo a modificare qualcosa del preaccordo". Così stando le cose, è ben evidente che in definitiva l'accordo non piace a nessuno, ma soprattutto che l'intersindacale è archiviata, forse, per un po'.