

Unità di cure primarie al centro dell'accordo del Lazio

Filippo Mele

Dopo l'entrata in vigore il 29 luglio dell'Accordo collettivo nazionale 2006-2009, è partita la corsa all'approvazione dei nuovi Accordi integrativi regionali. Quello del Lazio, per esempio, valido per l'anno in corso, è stato già firmato fra divisioni e polemiche

L'Accordo integrativo regionale (Air) siglato nel Lazio porta la firma di Fimmg e Intesa sindacale, ma non quella di Snam e Smi. Come accaduto per l'Acn, anche su scala regionale ci sono diversità di comportamenti da parte dei sindacati della medicina generale. Nella premessa dell'accordo regionale si fa riferimento ai contenuti del nuovo Acn e viene riaffermato: "il ruolo centrale della medicina del territorio quale garanzia della salute complessiva del cittadino, attraverso compiti e programmi di prevenzione, educazione sanitaria, potenziamento delle cure domiciliari, assistenza dell'anziano".

Struttura adibita a queste finalità è l'Unità di cure primarie (Ucp). Il suo scopo tra l'altro è quello di "consentire una maggiore facilitazione all'accesso dei cittadini agli studi dei medici di medicina generale, anche per una diminuzione degli accessi impropri al pronto soccorso ed agli altri servizi ambulatoriali e distrettuali, e un migliore utilizzo delle risorse". In tale ottica è stata abolita la medicina in associazione mentre è stata aumentata la percentuale di quella in rete dal 20% del precedente Air al 37,71% ed è rimasta invariata quella di gruppo (40%). Gli accordi a livello decentrato dovranno prevedere: l'apertura degli studi per almeno 9 ore nel periodo compreso tra le 7.00 e le 21.00; il collegamento in rete tra i membri della Ucp (da un minimo di poche unità a una massimo di dieci); la messa in rete delle informazioni. Nell'Air sono previste tre differenti modalità di organizzazione e retribuzione delle Ucp:

1. Ucp semplici (Ucp-S), di integrazione professionale tra Mmg, collegati tra loro in rete in modo da poter garantire l'apertura degli studi, preferibilmente, continuativa, per almeno 9 ore al giorno, tramite rota-

zione nell'ambito degli studi. La remunerazione prevista è di 6,40 euro annui/assistito.

2. Ucp complesse (Ucp-C), in sede unica e con la partecipazione anche di pediatri e/o specialisti, medici di continuità assistenziale (CA), infermieri, collaboratori di studio, assistenti sociali di Asl o di enti locali. Remunerazione attribuita: 8,60 euro annui/assistito.

3. Ucp semplici con apertura degli studi di 8 ore (Ucp - 8 h), tramite aggregazione tra Mmg, possibile in situazioni con specifiche caratteristiche orogeografiche e/o sociali da individuare a livello di Asl, nelle quali ogni medico resta nel proprio studio, ma organizza l'apertura degli studi per almeno 8 ore al giorno, per 4,00 euro annui/assistito.

■ Disponibilità telefonica diurna e formazione

I Mmg operanti nelle zone a popolazione sparsa non facenti parte delle Ucp, tuttavia, fino ad un tetto di 300 su scala regionale, garantiranno una disponibilità telefonica diurna, di norma, dalle ore 10.00 alle 18.00 nei giorni feriali; la remunerazione sarà di 1,00 all'ora nel caso di disponibilità nei giorni feriali e da concordare a livello di Asl nel caso di disponibilità anche il sabato e i prefestivi.

Per quanto riguarda la formazione, infine, la Regione Lazio ha confermato il Centro di formazione regionale per la medicina generale (Ceformeg) come strumento per la promozione e crescita professionale della MG con funzioni di programmazione e di coordinamento centrale e con i compiti di: insegnamento universitario pre-laurea, tirocinio valutativo pre-abilitazione alla pro-

fessione medica; formazione specifica; formazione continua.

■ Reazioni sindacali

Secondo il segretario Fimmg della Regione Lazio, **Pier Luigi Bartoletti**, con questo accordo è stato posto in essere un Air che stabilizza, per la prima volta nel Lazio, una rete della MG in grado di poter strutturare una serie di servizi e di procedure per risolvere le croniche problematiche del sistema sanitario: accessi al pronto soccorso, liste di attesa, gestione della presa in carico dei pazienti deospedalizzati, ecc. Si sono poste le basi per un riammodernamento delle cure extraospedaliere che consentiranno nel futuro di offrire ai cittadini una vasta rete di riferimento territoriale.

Lo Snam regionale, invece, pur condividendo l'impianto di politica sanitaria e di programmazione dell'Air, ha ritenuto di non sottoscrivere per alcuni dubbi applicativi. E ciò a tutela della categoria per la sussistenza di necessari approfondimenti su finanziamento, aderenza ai disposti dell'Acn, definizione di aspetti tecnici che richiedono analisi e valutazione di fattibilità nell'ambito di specifici gruppi tecnici di lavoro.

Gian Marco Polselli, coordinatore regionale dello Smi, ha sostenuto che a fronte di tutti gli impegni portati a termine dal comparto, la categoria non ha ricevuto alcun incentivo da parte della Regione. Né tanto meno è stata implementata la pianta organica per la CA o sanata la piaga del precariato. Polselli sottolinea che si procederà al *restyling* dell'assistenza territoriale con i fondi degli stessi operatori sanitari, senza alcun investimento regionale.