

Trattativa per rinnovo ACN: i nodi da sciogliere

Il rinnovo della Convenzione della medicina generale per il biennio economico 2008-2009 parte subito con una buona dose di polemiche e con uno schieramento delle forze in campo abbastanza rimascolato, che però presenta alleanze inedite, nuovi e vecchi protagonisti e anche una serie di preoccupazioni comuni che si prevede possano avvicinare

posizioni in premessa più lontane. In tale contesto non va dimenticato che in molte Regioni-chiave si è ormai nel vivo della campagna elettorale per il rinnovo amministrativo e la sanità, pur essendo tra gli argomenti più citati nei materiali di propaganda, non sembra al centro di grandi tensioni innovatrici, come invece fu in passato.

Monica Di Sisto

Come sempre da diversi anni a questa parte, l'elemento più critico al tavolo delle trattative per la medicina convenzionata è il livello di riconoscimento economico, a fronte di una richiesta di servizi che cresce anche fisiologicamente con l'età della popolazione e si complessifica nelle risposte. Così ci si ritrova a discutere su una parte economica insufficiente, che in parte torna indietro rispetto alla Convenzione precedente, riattribuendo al livello regionale una quota significativa dell'aumento contrattuale. Una parte normativa concentrata su due modelli - Aggregazioni funzionali territoriali (Aft) e Unità complesse di cure primarie (Uccp) - che senza finanziamenti adeguati e rigorosamente aggiuntivi non potrà che tradursi nell'ennesimo "libro dei sogni", pur se in formato "bignami" rispetto alle più articolate previsioni degli anni passati.

■ Nel dettaglio delle proposte Sisac

Ma che cosa propone l'Atto di Indirizzo trasmesso dalle Regioni di così innovativo dal punto di vista normativo? Innanzitutto l'individuazione di un coordinatore in ogni Uccp per tenere i rapporti con le Asl. Altra novità, il riordino delle incompatibilità che nel testo Sisac è messo in priorità: "al duplice scopo di rendere da un lato quanto più possibile omogenea la regolamentazione della materia nell'ambito delle norme relative ai vari profili

professionali al fine di eliminare contraddizioni e incongruenze oggi esistenti, dall'altro di individuare e definire i contenuti di tale istituto (della incompatibilità) nell'ambito della collaborazione tra medico di medicina generale, pediatra di libera scelta e specialista ambulatoriale incluso quello ospedaliero, come per altro previsto da una specifica norma finale dei vigenti Acn".

Spinta in avanti anche nell'ambito dell'ICT (Information Communication Technology), dove secondo la Sisac l'indicazione chiarissima arrivata dall'Atto di Indirizzo regionale è quella di trarre le principali conseguenze da quanto già definito con i vigenti Acn. Si tratta, in altri termini, di precisare che "essendo i costi della rete informatica a carico della Regione - spiega la Sisac - e rientrando l'utilizzo della stessa tra i compiti irrinunciabili del medico, si sono già realizzate le condizioni per: a) procedere verso un sistema di comunicazione medico/Azienda o Azienda/medico sostanzialmente "paperless". Il prossimo rinnovo ha il compito - continua la Parte pubblica - "di individuare quella documentazione che da cartacea deve diventare elettronica secondo standard definiti a livello regionale, anche mediante l'utilizzo di strumenti di posta elettronica certificata; b) reindirizzare le risorse attualmente assorbite dall'indennità di collaborazione informatica verso la remunerazione di contenuti informativi quali ad esempio il "patient summary" o altri analoghi di e-health individuati dalla Regione".

Infine sempre nell'ambito dei flussi informativi, le linee di indirizzo prevedono che, per i soggetti affetti da patologie croniche, per i bambini fino a 6 anni e per gli anziani in quanto particolarmente impegnativi, i Mmg siano remunerati con una specifica differenziazione della quota capitaria rispetto al resto dei pazienti, per la maggiore intensità di cure che essi richiedono.

■ Vecchie risorse, nuove alleanze

Per quanto riguarda i fondi a disposizione, le risorse indicate nelle linee d'indirizzo dal Comitato di settore, approvate dal Consiglio dei ministri parlano di aumenti del 3.2% sulla spesa 2007, con il recupero dell'inflazione programmata, di cui "almeno" l'1.2% da assegnare attraverso la negoziazione regionale. Una "riserva" su cui tutte le sigle, compatte, già annunciano battaglia. Si perché nella precedente tornata, vista l'estrema criticità presentata dai tavoli regionali, soprattutto per l'impossibilità di bilancio o l'incapacità gestionale di "chiudere" in molti territori specifiche articolazioni dell'accordo generale, si era preferito, con sincero realismo, di concentrare la partita degli aumenti sul livello nazionale. Anche rispetto alla cifra totale a disposizione c'è malumore. "Il recupero dell'inflazione è la riparazione di una spesa che abbiamo già sostenuto - reclama **Mauro Martini** nella nuova veste di rappresentante Sumai dentro

Intesa Medica per la MG -, mi chiedo dove siano i fondi per gli investimenti, visto che invece la parte normativa spinge sull'acceleratore dell'innovazione. Non è mai successo che un vero cambiamento abbia viaggiato su gambe tanto corte".

Anche la segreteria nazionale dello Smi ha espresso perplessità sull'Atto di Indirizzo. Nel corso dei lavori, con un colpo a sorpresa che lascia intravedere una nuova mappa delle alleanze tra sindacati intorno al rinnovamento della MG, lo Smi ha concordato in una nota congiunta con lo Snami, presentata al tavolo delle trattative Sisac, che la contrattazione per il rinnovo dell'Acn abbia una priorità: chiudere adeguatamente la parte economica, rispondendo così alla sofferenza della categoria.

Dalla riunione con la Sisac, rileva lo stesso Smi, è emersa un'attenzione rispetto alle preoccupazioni e alla proposta unitaria Smi-Snami. "Rispetto alla prima formulazione - dichiara **Salvo Calì**, segretario nazionale Smi - c'è stato un serio sforzo della Sisac a recepire le nostre critiche. Nelle settimane scorse abbiamo analizzato il documento e denunciato che rischiava di essere solo un libro dei sogni e che non avremmo voluto che si convertisse in un incubo per i medici. Le Regioni, ancora una volta, sotto il profilo economico non hanno dato risposte adeguate alla categoria. Ma l'aspetto che preoccupa è anche un altro: l'Atto di indirizzo ruota troppo attorno alle Uccp, cioè un modello organizzativo ancora sperimentale, minoritario o addirittura inesistente in molte Regioni. Anche alla luce dell'impegno della Sisac ci sono però ancora margini per aprire un confronto". Ma la posizione perentoria del fronte emerge chiara dalle parole di Calì: "Si chiuda la parte economica, altrimenti le trattative non proseguiranno. Su questa linea c'è identità di vedute con lo Snami e non solo. La nostra proposta è netta: riconoscere tutto il 3.2% a livello nazionale e attribuire alla medicina convenzionata lo 0.8% già concesso dalle Regioni alla dirigenza medica. Solo così ci saranno le condizioni per continuare le trattati-

ve". Anche la FPCgil medici punta i piedi: "si pensi che il 3.2% è stato già accantonato per legge - comunica la rappresentanza ai suoi iscritti - ma si verrebbe a rischiare di utilizzarne solo il 2%. Per questo la FPCgil medici ha chiesto, per una rapida conclusione, almeno un pari trattamento con la dirigenza, e l'ancoraggio dell'incremento a modifiche normative attuabili nel breve tempo".

■ Proteste e proposte

Sulla stessa linea **Giacomo Milillo**, segretario Fimmg, che invita a considerare "un numero limitato di argomenti" per poter chiudere rapidamente e riconoscere il dovuto ai Mmg d'Italia. Senza tacere sul fatto di aver riscontrato che c'è "un'analogia incoerenza" in talune affermazioni in materia di accordi regionali. Questi infatti si individuano in un primo momento come strumenti utili per collocare risorse su obiettivi spesso già finanziati, ma poi gli si affida un ruolo troppo importante rispetto alle cronicità pur nella consapevolezza che la stipula di questi accordi è spesso troppo incerta sia nella formulazione sia nei tempi di approvazione. È vero che a ciò si vorrebbe porre rimedio con clausole disincentivanti economicamente in caso di ritardi, ma proprio per questo non possono che aumentare le perplessità che derivano dal fatto che proprio su una posta così incerta si vorrebbe collocare una buona parte della percentuale di aumento al centro della trattativa per il biennio. "Non si può - sostiene in sintesi Milillo in un'intervista esclusiva a M.D. - in una situazione di così rapida chiusura, affrontare problemi complessi, per esempio, come quelli delle incompatibilità soprattutto in un momento in cui quelle dei dipendenti si stanno addirittura riducendo". Così come per l'ICT: "non pensiamo sia possibile rinunciare all'indennità informatica, che oggi funziona come un finanziamento dei fattori di produzione che noi consideriamo addirittura insufficiente, e accettare che si trasformi in un compenso per il *patient summary* rispetto

al quale non sappiamo ancora né quali responsabilità né quali carichi di lavoro esso comporti".

Ci sono argomenti che lasciano perplessi i Mmg della Fimmg, e li vedono contrari, ma Milillo tiene a precisare che ci sono anche altre proposte avanzate dalla Parte pubblica che li lasciano "entusiasti". L'ipotesi, per esempio, "di poter finalmente fissare le regole per la contrattazione nazionale, regionale ed aziendale in modo che non si sovrappongano e non facciano confusione, è un elemento positivo". La Fimmg, però, al tavolo negoziale vuole aggiungere altre richieste: innanzitutto quella di inserire in studio e nelle forme organizzative l'operatore socio-sanitario, data la carenza di infermieri. Una seconda proposta è quella di poter considerare ammissibili nel nuovo riordino organizzativo della MG, almeno per un periodo transitorio, le Uccp omogenee per categoria. "Abbiamo le idee molto chiare sul coordinatore del territorio, che consideriamo un valore aggiunto". Altra questione spinosa e di attualità che potrebbe trovare una soluzione a questo tavolo è quella della certificazione di malattia. "Chiederemo alla Parte pubblica - anticipa Milillo - di concordare in questa sede una regolamentazione in caso di mancato invio dei certificati online anche perché, dopo un incontro con la Funzione pubblica competente abbiamo potuto constatare che non c'è alcuna volontà punitiva nei confronti dei medici di famiglia. C'è invece la volontà di spostare il momento dell'accertamento dalla legge alla fase negoziale, quindi alla Convenzione, abbiamo anche avuto aperture rispetto alla fase della diagnosi. Anche per il dipendente pubblico, quando dalla certificazione su carta bianca si passerà alla certificazione Inps con l'obbligo di indicare la diagnosi, abbiamo avuto garanzia che ci sarà una circolare interpretativa che risolverà il problema dell'esposizione del medico su quelle diagnosi che sono fondate essenzialmente su dati anamnestici, per le malattie brevi". La trattativa sarà impegnativa, ma nel breve tempo, assicura Milillo

“perché riusciremo a capire presto se ci sono le condizioni per fare tutti i passaggi necessari nelle prossime (poche) settimane che ci separano dalle elezioni regionali, oppure se si dovrà rimandare tutto. Io credo che in questo momento sia interesse più della Parte pubblica che nostra chiudere tutto prima delle nuove consultazioni”.

■ Elezioni regionali in grande confusione

Ma la tornata elettorale regionale 2010 rischia di essere tra le più confuse e combattute degli ultimi anni. Tra i territori “al rinnovo” spiccano infatti alcune vere e proprie “Regioni-Stato” per dimensioni, abitanti e Pil, come Lombardia, Lazio, Veneto, Piemonte, Campania, Toscana e Emilia Romagna dove il servizio sanitario è una industria della salute per fatturato e mezzi impiegati. Poi ci sono Re-

gioni più piccole, alcune però rilevanti per lo scenario di opposizione politica che vi si prefigura come la Puglia, ma anche altre che sono importanti per le sperimentazioni di modelli socio-sanitari che sono stati implementati localmente e anche con discreti risultati di tenute per alcune, pensiamo all’Umbria, alla Basilicata, alle Marche e alla Liguria.

Tutte queste realtà tanto diverse sono accomunate dal fatto che la voce di spesa per la sanità assorbe tra il 70 e l’80% dei bilanci regionali, e dovrebbe svolgersi su questo piano gran parte della sfida di alternativa politica tra i candidati, confronto che però non si sta verificando, in realtà. E questo nonostante l’incombenza autonomia impositiva e fiscale che le Regioni affronteranno a breve e che quindi le metterà a diretto confronto non soltanto con la tenuta dei propri conti, ma con la responsabilità di produrre questo nuovo genere

di equilibrio dinamico. Per di più c’è tutta la partita economica con Roma completamente aperta. La Conferenza Stato-Regioni è stata più volte rinviata perché il “centro”, e cioè il Cipe, sembra ancora indisponibile a esaminare i piani regionali per l’utilizzo dei Fondi per le aree sottoutilizzate (Fas).

“Siamo in attesa della data in cui si discuterà dei fondi Fas - spiega il vice presidente della Conferenza delle Regioni e presidente del Molise, **Michèle Iorio**, che ha guidato la riunione della Conferenza - in mancanza dei quali le Regioni avranno grosse difficoltà economiche. Peraltro il primo ministro si era già impegnato in tal senso e spero che la nostra richiesta sia accettata. In molte Regioni le amministrazioni hanno già anticipato fondi che dovrebbero essere ripianati con quelli Fas”.

La partita, insomma, è aperta e molto scivolosa per tutti.