



FEDERAZIONE REGIONALE DELLA FIMMG

BOLLETTINO DELLA
EMILIA ROMAGNA

A.I.R. : lettera dell'Assessore Bissoni ai Direttori Generali

APPLICARE L'ACCORDO SENZA ULTERIORI INDUGI

A seguito dell'approvazione dell'Accordo regionale con i Medici di Medicina generale, si ritiene opportuno precisare quanto segue per dare l'avvio alla concreta attuazione dell'accordo stesso.

La convenzione nazionale recepisce e sostiene la necessità di un coinvolgimento complessivo dei medici per gli aspetti assistenziali ed organizzativi, associando all'ottica dell'assistenza nello studio medico il concetto di assistenza territoriale, mentre demanda fra l'altro agli accordi regionali la definizione degli obiettivi di salute, i modelli organizzativi e gli strumenti operativi per attuarli, in coerenza con le linee strategiche e le finalità del servizio sanitario regionale legando parte dei riconoscimenti economici al perseguimento degli obiettivi e dei compiti prestabiliti. Ciò è peraltro coerente con quanto previsto dalla legge regionale n. 29 del dicembre 2003. Il Piano sanitario vigente aveva già promosso l'articolazione dell'assistenza territoriale in Nuclei (NCP) quali unità organizzative di riferimento del dipartimento della Cura Primarie.

Il nuovo Piano sociale e sanitario, seppure nella sua stesura provvisoria valorizza ulteriormente questa scelta individuando i NCP come la forma organizzativa in grado di garantire risposte assistenziali maggiormente coerenti con i bisogni dei cittadini attraverso l'integrazione delle attività interprofessionali con l'obiettivo di una maggiore fruibilità al Servizio sanitario regionale.

Il nuovo Accordo regionale per la medicina generale (ACR) recentemente deliberato in coerenza con la programmazione generale consolida il modello di NCP attraverso i seguenti strumenti:

- l'articolazione degli orari fra gli studi con progressivo ampliamento delle fasce orarie d'accesso (valore medio di riferimento 9 ore con un massimo di 12 ore giornaliere);
- Una rete informatica orizzontale per l'interscambio delle informazioni sui pazienti;
- Una rete informatica orizzontale per l'interscambio delle informazioni sui pazienti;
- Una rete verticale per l'inserimento delle informazioni predefinite fra i componenti dei nuclei stessi e le Aziende;
- L'individuazione di una sede di riferimento per assicurare o facilitare l'accesso all'assistenza sociale, all'assistenza ostetrica, ai servizi di base, al Dipartimento di salute mentale, nonché per favorire l'attività integrata con il servizio infermieristico ed i Pediatri di libera scelta e gli specialisti ambulatoriali;
- Lo sviluppo delle attività assistenziali correlate a specifiche patologie
- L'impegno all'attuazione di indicazioni ed obiettivi per il miglioramento dell'appropriatezza con particolare riferimento alle prescrizioni farmaceutiche e specialistiche.

In tale quadro è previsto che all'interno del NCP si sviluppi l'integrazione sia fra i Medici di Medicina generale sia con gli altri professionisti che, a quadro organizzativo completato, in relazione ai tempi tecnici della Regione e delle Aziende nell'attuazione degli impegni assunti, gli stessi medici svolgano la propria complessiva attività convenzionata esclusivamente nelle modalità definite dall'Accordo stesso.

Per realizzare quanto previsto dall'ACR, la Regione Emilia Romagna ha sviluppato un programma, per l'allacciamento informatico dei MMG fino a coprire circa il 90% dei medici stessi nel corso del 2007 (progetto SOLE), nonché lo sviluppo delle reti informatiche orizzontali a supporto delle attività dei Nuclei.

Parallelamente, da parte delle Aziende, è opportuno promuovere iniziative ed atti per avviare in tempi rapidi quanto previsto dall'accordo con particolare riferimento all'estensione delle fasce orarie ambulatoriali all'interno del nucleo delle cure primarie secondo le modalità dell'accordo, le specifiche realtà ed esigenze territoriali. Inoltre sarà necessario sviluppare le forme di integrazione ritenute più opportune con i Medici di Continuità assistenziale così come previsto dall'accordo stesso. E' altresì necessario promuovere la corretta informazione ai cittadini della nuova organizzazione dei servizi con particolare riferimento alla necessità di conoscenza dei nuclei di cure primarie e alle nuove opportunità di accesso agli ambulatori (medici, sedi e fasce orarie di apertura) per garantire un'efficace fruizione.

Si ritiene che tale impostazione, seppure attuata nei tempi necessari per la complessità dell'operazione, consentirà di avere un servizio omogeneo su tutto il territorio regionale ed un effettivo miglioramento della qualità del servizio

Cordiali saluti Giovanni Bissoni

Bologna 15 Gennaio 2007

DOVERE D'UFFICIO OTTEMPERARE AGLI ACCORDI SOTTOSCRITTI

DI MARIO STELLA

Finalmente l'Assessore ha battuto un colpo rispondendo alle sollecitazioni della Fimmg ed ha invitato i Direttori generali a procedere senza indugi per la concreta applicazione dell'Accordo integrativo regionale adempiendo agli atti preliminari: presentarne formalmente ai medici i contenuti e raccogliere le dichiarazioni di impegno alla partecipazione e realizzazione del nuovo N.C.P. in funzione di una graduale copertura H 24 dell'assistenza nel territorio, con l'apporto e l'integrazione delle altre figure professionali. Del resto le regole concordate al tavolo regionale, così come poste e recepite nella delibera di Giunta e chiarite in un successivo documento condiviso, ma non ancora formalizzato, sono ben comprensibili e più che trasparenti.

Con tali finalità di intenti leggiamo la lettera dell'Assessore, che ringrazia-

**60° e 61° CONGRESSO
NAZIONALE FIMMG
AL VOTO COL
NUOVO STATUTO
MILILLO E STELLA
GRANDE CONSENSO**

Particolare rilievo assume la prevista integrazione con la Continuità assistenziale in grado di garantire, laddove necessarie, coperture per l'accesso 24 ore su 24, ma anche di garantire una maggiore qualità della risposta ambulatoriale urgente attraverso la migliore conoscenza dei pazienti appartenenti al NCP.

L' A.C.R. IN SINTESI

Contenuti, percorsi, priorità, procedure

I principi capisaldi dello sviluppo de Nucleo delle Cure Primarie (NCP) sono: l'adesione dei medici al nucleo, lo sviluppo informatico, l'ampliamento coordinato degli orari di attività degli studi, la sede di riferimento, l'impegno all'attuazione di raccomandazioni per migliorare l'appropriatezza .

1. L'ADESIONE AI NCP

Aderire al nucleo comporta l'accettazione della logica organizzativa sottesa ai processi gestionali ed operativi, da un lato, e dall'altro perseguire gli obiettivi definiti e condivisi che andranno a migliorare la capacità assistenziale anche attraverso l'estensione delle fasce orarie di accessibilità agli studi dei M.G. Il modello di Nucleo di cure primarie sostenuto dall'ACR è ispirato alla realizzazione di una forma organizzativa avanzata e complessa a cui il medico aderisce, per scelta esplicita.

Infatti l'adesione si basa sull'accettazione a realizzare l'integrazione con le altre professionalità coinvolte, ivi compresi i medici della C.A., e sulla disponibilità all'allacciamento alla rete informatica sia fra i medici del nucleo, sia fra questi e la rete aziendale.

Per aderire il m.m.g. è chiamato a sottoscrivere specifica dichiarazione di impegno utilizzando il modulo allegato 1.

2. LO SVILUPPO INFORMATICO

L'ACR sostiene fortemente l'investimento per l'estensione tecnologica informatica negli studi medici. La fornitura delle reti, la relativa assistenza e l'onere delle utenze è a carico della Regione.

L'organizzazione dei medici ha come livello minimo la medicina in rete sostenuta da una rete informatica integrata finalizzata allo scambio di informazioni di tipo orizzontale tra i medici del NCP e verticale tra i medici e l'azienda perseguita attraverso il progetto SOLE.

3. L'ARTICOLAZIONE ORARIA DEGLI STUDI

L'adesione dei medici al modello organizzativo del NCP con un aumento progressivo fino a 12 ore, mantenuto per tutto l'anno con orari costanti, è finalizzata al funzionamento del NCP. Il percorso verso questo obiettivo vede prioritariamente il raggiungimento dei seguenti risultati :

- Obbligo per i medici aderenti a nuove forme associative di operare nell'ambito territoriale dello stesso NCP,
- Superamento progressivo delle forme associative già esistenti che non soddisfino questo requisito,
- Condivisione delle modalità organizzative per l'assistenza ambulatoriale nell'arco delle ore diurne, attraverso il coordinamento delle fasce orarie giornaliere programmate secondo un piano di avanzamento, fino al completamento delle 12 ore.
- Attività diurna dei medici di continuità assistenziale ed eventuali urgenze e/o incremento dell'orario di apertura dei singoli studi.

I cittadini in quell'ambito territoriale potranno rivolgersi, in assenza del proprio medico, ai singoli studi medici fra loro coordinati o, qualora previsto, alla sede di riferimento del NCP, per un problema ambulatoriale urgente e/o per assistenza mirata a determinate patologie nell'ambito di percorsi concordati, utili a ridurre gli accessi inappropriati al PS.

A tal fine ciascuno medico aderente sottoscriverà la comunicazione dell'orario di apertura del proprio studio articolato nel mattino e nel pomeriggio, rispettando il minimo previsto dall'art. 36 e specificando l'articolazione organizzativa di riferimento (gruppo o rete).

Si rileva l'importanza di informare i cittadini sulle modalità di funzionamento del NCP attraverso strumenti idonei elaborati dallo stesso per garantire l'accessibilità alle attività del nucleo.

4. LA SEDE DI RIFERIMENTO

Obiettivo caratterizzante lo sviluppo dell'NCP è la individuazione di una sede di riferimento al fine di poter favorire l'integrazione tra i medici di assistenza primaria, i Medici di Continuità assistenziale, i Pediatri di Libera scelta, i servizi infermieristici, creando sinergia organizzativa tra loro. La sede di riferimento consente di assicurare l'accesso all'assistenza sociale, all'assistenza ostetrica, ai Servizi di base, al Dipartimento di Sanità Pubblica ed al Dipartimento

di Salute Mentale. La sede, individuata in modo condiviso, può essere collocata presso una specifica struttura ad hoc, in una struttura di medicina di gruppo oppure presso uno degli studi di singoli medici.

Essa contribuisce ad attuare percorsi condivisi per la continuità assistenziale, per problematiche ambulatoriali urgenti e consente di svolgere determinate attività, anche alle altre figure professionali del NCP nell'ambito della presa in carico di alcune patologie (per es. glicemia post prandiale, sostituzioni catetere, nursing ecc.). La stessa sede inoltre potrà essere dotata di strumentazione idonea per l'attuazione di prestazioni connesse a progetti definiti in sede locale (ecografia generalista, ECG, Holter pressorio ecc).

Nella sede di riferimento del Nucleo il medico può svolgere, nell'ambito di percorsi e progettualità condivise, parte della propria attività con orari organizzati in modo coordinato.

5. L'APPROPRIATEZZA

Si richiamano le indicazioni dell'ACN all'art. 59 in materia di appropriatezza laddove si prevede che il medico di medicina generale concorrente alle altre figure professionali operanti nel SSN, a realizzare la continuità dell'assistenza nel territorio in ragione della programmazione regionale :

6) ASPETTI ECONOMICI

ADESIONE

Al ricevimento della dichiarazione sottoscritta dal medico (entro 30 gg. dalla comunicazione aziendale) l'azienda mette in pagamento la somma prevista di **1,30 € / anno/assistito con decorrenza 1.1.2006**

ALLACCIAMENTO RETE SOLE

A fronte della messa in linea effettiva per l'utilizzo vengono riconosciuti :

- **5 euro/assistito/anno**, con erogazione mensile dell'incentivo, a partire dalla messa in linea, che comporta l'abilitazione all'utilizzo delle funzioni fruibili in base allo stato di avanzamento del progetto SOLE. (Indicatore di verifica: utilizzo di flag SOLE con primo invio di modelli prescrizione/proposta).

ASSOCIAZIONISMO

I MEDICI NON ANCORA ASSOCIATI

- che aderiscono al NCP presentando la propria dichiarazione di impegno ricevono **1,30 €**;
- che transitoriamente, in attesa della piattaforma informatica comune, assolvono, condividendoli con altri medici non associati, gli obblighi derivanti dall'artic. 54, co 6 lettera a) e quelli derivanti dall'ACR, con particolare riferimento all'integrazione degli orari di studio con 7 ore di ambulatorio complessivo, tale da consentire concretamente l'accessibilità agli studi da parte dei cittadini, ricevono **2,58 € (Norma transitoria 1 a)**;
- non appena sviluppano la forma in rete con le caratteristiche di cui in precedenza e dell'art. 54, entro 30 giorni dalla comunicazione all'azienda in modo da consentire da parte del Dipartimento delle cure primarie le opportune verifiche della sussistenza di tali requisiti, il riconoscimento passa complessivamente a **4,70 euro assistito anno (C1)**.

Segue a pag. 3

F.I.M.M.G. - FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI MEDICINA GENERALE
BOLLETTINO DELL' EMILIA ROMAGNA
ORGANO UFFICIALE DELLA F.R.E.R.

Direttore: MARIO STELLA Direttore responsabile: RENZO LE PERA
Comitato di redazione: ARGENTI, CASAROLI, DAYA, GRASSI, PARODI,
RAGAZZINI, SACCHETTI, SUBINI, ZINGONI.

Sede, Amministrazione e Pubblicità: Via Todaro, 8
40126 Bologna - Tel. 051247337 - Fax 051247338

e-mail emiliaromagna@fimmg.org

STAMPA : Tipografia Alfa Beta Bologna

L' ACCORDO IN SINTESI

Segue da pag.2

• Non è esclusa la possibilità per i medici non associati di condividere il coordinamento degli orari con le caratteristiche di cui sopra con altre forme associative già presenti nel NCP.

AMPLIAMENTO ORARIO APERTURA STUDI

Ai Medici già in rete o in medicina di gruppo che sviluppano le caratterizzazioni di cui in precedenza, ivi comprese forme d'integrazione con la C.A., sarà riconosciuto

• **1 euro/assistito/anno aggiuntivo** dal momento della comunicazione della copertura della 7° ora (se già attuata, con decorrenza massima retroattiva dal 10/05/06) C2 del paragrafo 6 lett. C.

La ulteriore estensione della fascia oraria giornaliera di accesso ambulatoriale, attraverso il coordinamento degli orari di studio complessivo oltre la 7° ora, dei componenti la forma associativa, si svilupperà con gradualità secondo scaglioni percentuali annui, con riguardo alla compatibilità finanziaria, così come indicato nella norma transitoria 3. (**C3 del paragrafo 6 lettera C**).

• **1 euro/assistito/anno** per ogni ora aggiuntiva (max 5 con decorrenza massima retroattiva dal 10.5.2006).

Gli incrementi orari oltre la settima ora dovranno essere garantiti per tutto l'arco dell'anno con orari costanti e dovranno essere finalizzati al miglioramento dell'accessibilità.

Fino a quando il NCP ex ACR non andrà a regime, l'accesso alle prestazioni potrà essere garantita solo ai cittadini iscritti negli elenchi dei medici appartenenti alle singole forme associative.

APPROPRIATEZZA

Accanto a quanto sopra richiamato, continuerà ad essere erogato, come da ACN, il compenso di cui all'art.59, lettera B, comma 15, nella misura e secondo le cadenze previste dallo stesso:

3,08 €/assistito/anno in ordine a:

- 20% per l'adesione al progetto diabete,
- 40 % attività di educazione permanente individuale finalizzata agli stili di vita,
- 40% impegno nella corretta applicazione dei percorsi e delle procedure di accesso alle prestazioni (direttiva 2142/2000) finalizzato anche al governo clinico inteso come adesione ai programmi relativi all'appropriatezza di accesso alle prestazioni ed alle cure concordate a livello locale a norma dell'art. 27.

La quota parte del fondo eventualmente non distribuita, per il mancato raggiungimento degli obiettivi sopra indicati da parte di alcuni, sarà distribuita, secondo quanto definito dall'ACN, fra i medici che avranno raggiunto quegli stessi obiettivi, secondo le modalità concordate in sede di accordi aziendali.

Il raggiungimento degli obiettivi, cui corrispondono i compensi sopra indicati, è sottoposto a verifica. A tale fine occorrerà individuare a livello aziendale un sistema di monitoraggio che tenga conto nei tempi nei modi e negli strumenti di quanto condiviso dal livello regionale.

Il mancato raggiungimento dei singoli obiettivi comporterà, previa verifica in Comitato Aziendale, la sospensione dei rispettivi compensi previsti, fatta eccezione per le situazioni non dipendenti da responsabilità dei medici.

Strategia e percorsi per l'applicazione

E' necessario inviare ai medici il testo dell'ACR insieme alla lettera per la dichiarazione di adesione (allegato 1), al facsimile di comunicazione per l'obiettivo della copertura della 7° ora (C2) e al facsimile di comunicazione per l'obiettivo di ulteriore estensione della copertura della fascia oraria (C3).

Dopo l'accoglimento delle adesioni l'Azienda, entro i termini previsti e dopo verifica della sussistenza dei requisiti, riconosce l'incentivo competente.

La progettazione si orienterà a criteri di fattibilità nel rispetto della gradualità progressiva tenendo conto delle condizioni di contesto e delle esigenze assistenziali della popolazione di riferimento.

Azione importante, prevista dall'accordo, riguarda il monitoraggio e la verifica del raggiungimento dei risultati attesi concordati, non solo ai fini del coerente riconoscimento degli incentivi, ma come azione stimolante l'attuazione dello sviluppo previsto del NCP e dei suoi contenuti operativi.

60° e 61° CONGRESSO NAZIONALE FIMMG AL VOTO COL NUOVO STATUTO MILILLO E STELLA GRANDE CONSENSO

Si è conclusa, ad appena quattro mesi dal suo inizio, la complessa vicenda iniziata col Congresso elettivo di Ottobre 2006 a Villasimius. La Fimmg e la sua nuova Dirigenza hanno saputo in un lasso di tempo brevissimo oltre che far fronte agli impegni rappresentativi, propositivi e rivendicativi della categoria nei confronti degli interlocutori esterni, dare puntuale risposta, a larghissima maggioranza, alle esigenze di riforma della "carta costituzionale del Sindacato", di stabilità e di rafforzamento definitivo degli assetti associativi.

I punti salienti di riforma dello statuto, approvati da una maggioranza di circa l'80%, hanno riguardato i temi in precedenza indicati dal Congresso di Villasimius e dal successivo Consiglio Nazionale.

I poteri degli organi rappresentativi risultano meglio definiti e riequilibrati, il Segretario nazionale viene confermato nelle sue responsabilità di conduzione e rappresentanza del Sindacato, il Presidente affianca alla tradizionale competenza in tema di Statuto anche attributi di presenza in altri momenti essenziali della vita associativa, i membri dell'esecutivo, contrariamente a prima, sono direttamente eletti dal Congresso; ne deriva che viene abrogata la possibilità di loro sfiducia da parte del Segretario, rimandando un tale evento per tutti gli eletti senza distinzione ad un organo collegiale allargato e qualificato come il Consiglio Nazionale.

Altri punti toccati dalla riforma statutaria sono: quello delle incompatibilità delle cariche in esecutivo con tutta una serie di titolarità od appartenenze che spaziano da quelle partitiche a quelle amministrative fino ad includere la funzione di Segretario regionale ed i requisiti minimi per l'istituzione di sezioni Fimmg nelle province di nuova istituzione, nonché la competenza territoriale delle sezioni Provinciali.

Il nuovo Statuto ed il nuovo regolamento elettorale hanno immediatamente avuto un positivo battesimo del fuoco nel 61° Congresso straordinario elettivo che ha visto un significativo rafforzamento della lista già vincente alle elezioni di Villasimius. La lista guidata da Giacomo Milillo è stata ripresentata inalterata al vaglio elettorale, con la sola integrazione del Segretario regionale della Sicilia Saverio La Bruzzo, ed ha raccolto l'80% dei voti. Anche il Presidente uscente Mario Stella ha avuto riconfermato l'incarico con un incremento percentuale dei consensi di circa il 25% rispetto alla maggioranza ottenuta a Villasimius.

La significativa maggioranza con cui sono state elette tutte le cariche nazionali, la mancanza di candidature alternative, lo spirito e lo svolgimento dei lavori congressuali hanno riconfermato la volontà unitaria del Congresso e della Fimmg, perfettamente consapevoli del valore e della responsabilità che la categoria ha loro affidato con una delega rappresentativa così estesa.

Per la Fimmg Emilia Romagna al compiacimento per i motivi sopra sintetizzati si affianca la soddisfazione per il ruolo svolto nel favorire l'intero processo innovativo e per la presenza numerosa di suoi rappresentanti ai vari livelli nazionali. Oltre al Presidente nazionale Mario Stella, sono infatti risultati eletti Michele Argenti revisore dei conti e confermato Sandro Vasina proboviro. Né va dimenticata la presenza di Corrado Parodi nell'esecutivo Metis e di Stefano Zingoni Responsabile del Centro studi nazionale.

A tutti buon lavoro.

LA FRER FIMMG ALL'ASSESSORE AI DIRETTORI GENERALI

<< A distanza di ormai troppo tempo dalla condivisione del documento interpretativo applicativo dell'Accordo Regionale, recepito e reso esecutivo dalla Giunta Regionale con specifica delibera, la Fimmg regionale rappresenta l'urgenza di dare immediato avvio alle procedure necessarie per una concreta e non più procrastinabile applicazione dei contenuti innovativi dell'Accordo stesso a tutela degli interessi e delle attese dei cittadini assistiti e dei M.M.G.

In particolare la Fimmg Regionale sollecita, se non ancora avvenuto, l'invio alle Aziende dei documenti condivisi e delle disposizioni per l'immediata e non più rinviabile divulgazione ed applicazione dei disposti dell'accordo in questione.

La Fimmg Regionale inoltre richiama i Direttori generali in indirizzo, qualora non si siano ancora uniformati ai disposti della delibera di Giunta, ad ottemperare con immediatezza alle disposizioni applicative già condivise in sede regionale e sicuramente note per dovere d'ufficio.

Certi di un sollecito superamento delle difficoltà prospettate in alcune realtà locali, si resta in attesa di una generale e pronta applicazione dell'accordo per cogliere le opportunità assistenziali derivanti dalla conclusione di un faticoso ma innovativo percorso contrattuale.

Il Segretario Regionale
Mario Stella

SPECIALISTI IN L.B. NEGLI STUDI DEI M.G. LA POSIZIONE DELLA FRER FIMMG

In molti studi delle varie realtà territoriali, è prevista la presenza, nei locali adibiti a studi medici dei medici di medicina generale, di colleghi che svolgono attività di visita medica specialistica in regime libero professionale.

A fine di chiarimento si riassume la posizione della Fimmg Regionale sull'argomento:

A) L'articolo 22 ACN, recita *"se lo studio medico è ubicato presso strutture adibite ad altre attività non mediche o sanitarie soggette ad autorizzazione, lo stesso deve avere un ingresso indipendente e deve essere eliminata ogni comunicazione tra le strutture"*

B) Lo studio medico dove esercitano attività di semplice consultazione clinica alcuni specialisti in forma libero professionale, non rientra nei casi predetti in quanto da una parte attività medica, dall'altra, pur essendo sanitaria, non rientra tra quelle soggette ad autorizzazione.

C) La Delibera di Giunta regionale Emilia Romagna n° 327 del 23 Febbraio 2004 esclude infatti la necessità di autorizzazione per gli studi medici dove si svolge semplice attività di consultazione clinica, recitando infatti, al Comma 1.5, che *"...Sono soggetti ad autorizzazione gli studi professionali utilizzati per procedure diagnostiche e/o terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente."*

D) La stessa Delibera n° 34/2004, non fa alcuna differenziazione, nell'escludere dalla necessità di autorizzazione i semplici studi medici, tra quelli dei medici di medicina generale e quelli di medici specialisti, con l'unica eccezione di quelli di attività odontoiatrica.

OTTEMPERARE AGLI ACCORDI

Segue da pag.1

mo per la chiarezza e coerenza ed in tal senso sollecitiamo i Direttori Generali a rimuovere pregiudizi e riserve e mettersi finalmente al lavoro per dare concreto avvio agli adempimenti preliminari per la realizzazione del modello prefigurato con il nuovo NCP, unico esempio di copertura assistenziale territoriale h 24 nel panorama degli accordi regionali fino ad oggi conclusi. Sono ormai ben note le "riserve" di alcuni direttori generali sull'ACR, che hanno di fatto portato ad una non più tollerabile situazione di stallo, con gravi ritardi nella tabella di marcia richiamata anche dall'Assessore. Il perseverare nella posizione di diniego applicativo, da qualcuno addirittura proclamato con ostentazione, realizza di fatto una situazione di grave inadempienza contrattuale che ha il sapore di un pericoloso conflitto di poteri fra Direttori Aziendali e Istituzione regionale. La lettera di Bissoni è infatti chiara: l'accordo consolida il modello di NCP attraverso gli strumenti operativi ed organizzativi e di verifica prefigurati. Aggiungiamo noi che solo applicandolo secondo i passaggi previsti si potrà discutere su eventuali divergenze o criticità, ma sempre in funzione di logiche organizzative e soluzioni operative propositive e costruttive, con spirito di servizio nei confronti dei cittadini assistiti e di condivisione con i medici, così come più volte richiamato nell'accordo in vari punti. E' infatti questa un'altra delle parole chiave dell'accordo. Si tratta allora solo di spingere il bottone ed avviare il motore.

Ulteriori ritardi nell'applicazione delle procedure applicative prima richiamate, oltre ad alimentare un pericoloso clima di sfiducia presso i MMG, renderebbero incerto e confuso anche il processo organizzativo definito nell'ACR, che è invece presupposto indispensabile per il raggiungimento degli obiettivi previsti e sui quali punta la grande maggioranza dei medici di M.G. della nostra regione: con fiducia ed entusiasmo. Uguali disagi e confusione sono prevedibili nei cittadini come conseguenza di una informazione dissonante e contraddittoria rispetto alle attese suscitate con la presentazione del nuovo modello assistenziale agli organi di stampa ed alle associazioni rappresentative degli utenti. Non sono problemi da poco e comunque non si può continuare a tirare la corda.

Anche le Direzioni generali hanno ricevuto il documento della Fimmg regionale con richiesta di ottemperare con immediatezza alle procedure applicative già condivise in sede regionale e sicuramente loro note per dovere di Ufficio. Condividere i percorsi ed accelerare i tempi per la realizzazione di un progetto sicuramente complesso e di largo respiro, che dovrà adattarsi alle singole specificità ed esigenze aziendali è a questo punto da ritenere come "urgenza" non più differibile. Ma senza stravolgimenti dei punti qualificanti dell'accordo e dell'impianto organizzativo e strutturale del modello di NCP prefigurato.

Gli aspetti riguardanti i tempi e modi di pagamento degli incentivi, i relativi contenuti e requisiti, gli strumenti di verifica e relativi indicatori, il coordinamento e l'integrazione degli orari, sono chiaramente indicati e non necessitano di "adattamenti". La sede di riferimento è frutto di una nostra proposta come punto di riferimento e integrazione delle varie figure professionali a supporto, ma non alternativa alla diffusione capillare degli studi medici nel territorio. Ipotizzare il trasferimento "coatto", anche se solo di alcune attività dei medici di M.G., nelle sedi di riferimento individuate secondo tempi e modalità estranei alle logiche di condivisione espressamente richiamate nell'ACR, è controproducente, pericoloso e, quindi, inaccettabile.

Sostenere come presupposto che l'integrazione degli orari di disponibilità dei medici di M.G. debba essere riconosciuta solo se l'attività è svolta nella sede di riferimento è cosa diversa da quanto previsto dall'ACR. Pretendere di modificare tale norma è strumentale, fuorviante e quindi inaccettabile.

I tempi dell'attesa e della pretattica sono ormai trascorsi. Occorre accelerare senza ulteriori indugi. I ritardi accumulati ledono non solo i diritti e gli interessi dei medici, ma anche quelli dei cittadini. Ed anche a difesa dei cittadini la Fimmg regionale, ha deciso di denunciare alle Istituzioni Regionali e locali, agli organi di stampa, alle forze sociali e politiche della regione la posizione di diniego applicativo messo in atto dalle direzioni aziendali prima di procedere ad azioni sindacali mirate alle singole realtà, oltre che alle necessarie iniziative di tutela dei diritti dei medici.