



FEDERAZIONE REGIONALE DELLA FIMMG

BOLLETTINO DELLA
EMILIA ROMAGNA

FIMMG FIRMA IL PREACCORDO SUL BIENNIO ECONOMICO 2006-2007

CONSIDERAZIONI SU UNA FIRMA

STEFANO ZINGONI

Con tre anni di ritardo si avvia concretamente il rinnovo dell'ACN e si mettono le basi, da un lato, per una riforma della Medicina Generale e, dall'altro, per la liberazione delle prime risorse economiche che potranno mitigare il disagio della Categoria.

Forse, ricordando perché e come ed in quale contesto siamo arrivati a questo atto possiamo comprenderlo e valutarlo correttamente.

La Fimmg da due anni a questa parte, subito dopo l'insediamento del nuovo Segretario nazionale Giacomo Milillo, attraverso una serie di passaggi condivisi in tutti gli organi collegiali previsti dal suo statuto, ha individuato come massimo momento di tutela prospettica della categoria quello di riformare la Medicina Generale. Questi i criteri cui fare riferimento: radicamento della M.G. sul territorio, tutela del rapporto fiduciario e libero professionale convenzionato, superamento della autoreferenzialità e dell'isolamento a cui la costringe la "single practice", costruzione di una organizzazione di base che consenta alla Medicina Generale, attraverso la sinergia delle professionalità che ricomprende, la rendicontazione della propria essenzialità come presupposto per il riorientamento dei flussi economici del Servizio sanitario. A fronte di questo impegnativo percorso interno e pubblico gli interlocutori (Governo e Regioni) si sono caratterizzati per un immobilismo litigioso e per divergenze paralizzanti che hanno contribuito ad un anticipato vaglio elettorale, dal quale anche il mondo della sanità è uscito cambiato, aggiungendo ai contrasti di ruolo anche quelli di schieramento tra i soggetti di parte pubblica. Da sempre Fimmg è aperta al dialogo ed al confronto senza preclusioni pregiudiziali e così ha fatto, nella speranza di trovare almeno un interlocutore. Lo ha trovato nel Governo ed il rischio che questo potesse diventare un rapporto esclusivo ha contribuito, finalmente, a far sì che le regioni si accordassero su un minimo denominatore comune, che ha consentito di aprire il tavolo delle trattative e di esperire tutti gli atti ad esso prodromici, non senza ripetuti colpi di coda dilatori. Nel frattempo la situazione economica generale nazionale ed internazionale si è manifestata in tutta la sua gravità e forse può riservare ancora sorprese sgradite. In questo contesto è politica sindacale generale cercare di chiudere i tavoli di trattativa, è prassi "padronale" approfittare della fretta per appesantire la contropartita contrattuale. Anche sul tavolo negoziale dell'Acn per il primo biennio 2006-2007 è avvenuto così, con l'aggravante che la parte regionale lo ha sfruttato come

sede di un braccio di ferro col Governo per rivendicare la propria primazia, creando un clima di confronto non sereno e subordinato a intenti non funzionali agli interessi del SSN.

Fimmg ha saputo resistere alle provocazioni ed alla tentazione di una rottura e di uno scontro di "piazza", che sarebbe stato un danno per tutti. Ha negoziato con attenzione e puntiglio, ha saputo introdurre concetti di riorganizzazione del servizio prodromi della Ri-fondazione della Medicina generale, che dovranno essere sviluppati sul tavolo del secondo biennio 2008-2009, che si aprirà immediatamente dopo la conclusione di questa fase.

Fimmg ha costruito una serie di garanzie, attraverso ineludibili contrattazioni periferiche, che trasformano l'articolato in una opportunità da saper cogliere, ma che impediscono atti d'imperio e lasciano il rubinetto dell'applicazione, subordinata com'è alla condivisione dei processi, saldamente in mano alla parte sindacale e quindi ai Medici.

L'economico mette in moto un aumento della massa salariale nel periodo 2006-2009 di 650.197.306,76 euro che sicuramente non è sufficiente, ma che è difficile trascurare in un momento come questo e che consente di aumentare di 1,5 punti percentuali la contribuzione Enpam, venendo incontro alle necessità specie dei più giovani e con una contribuzione di un ulteriore 0,36% di introdurre la tutela assicurativa della diminuzione di reddito derivante da morte od invalidità permanente dovuta a malattia od infortunio, che interessa maggiormente i più anziani. Tutto ciò fatti salvi i flussi economici correnti e straordinari per arretrati, che costituiscono un primo ristoro per i MMG e sulla cui certezza una dilazione della chiusura pattistica avrebbe sollevato molti dubbi.

Concludendo, a questo punto cosa devono temere i MMG? L'articolato firmato? Come dicono i disattenti, nella migliore delle ipotesi, o coloro che sono in malafede, in quella più frequente. No! Devono temere che il perfezionamento dell'iter del preaccordo possa venir ostacolato dai rigurgiti di quella parte di Regioni che hanno puntato sul caos e sull'immobilismo di un Servizio che non sanno governare, coadiuvate da quei sindacati, per più ragioni a buon diritto definiti minori, che per motivi di bottega dichiarano di voler riaprire la contrattazione con un solo esito certo: allontanare il seppur parziale recupero economico e l'inizio di ogni cambiamento per giustificare, agli occhi dei ciechi, una firma tanto tardiva quanto incoerente rispetto ai proclami diffusi.

Pre-accordo per il biennio 2006-2007

DA DOVE SIAMO PARTITI

(atto di indirizzo e iniziale piattaforma della Sisac)

- L'aumento del 4,85% risultava di fatto decurtato di un 2%, riservato esclusivamente a finanziare accordi regionali da contrattare successivamente, la cui conclusione, come noto, non è scontata.
- I nuovi compiti erano considerati prerequisiti non contrattabili.
- Indennità e incentivi ridistribuiti solo secondo criteri stabiliti dalle scelte di programmazione regionale.
- Il debito informativo a discrezione delle Aziende e Regioni, senza oneri aggiuntivi per la parte pubblica.
- Adesione incondizionata alle procedure, previste per legge, relative alla ricetta elettronica ed alla tessera sanitaria, applicate unilateralmente dalle Regioni e con finanziamento compreso nel 4,85%, ma esigibile solo alla realizzazione dei due progetti, indipendentemente da ritardi eventualmente determinati da responsabilità regionali.

RISULTATI RAGGIUNTI NELLA PRE-INTESA

Normativi

- Costituzione su tutto il territorio nazionale delle Aggregazioni Funzionali Territoriali, sul modello dei nostri NCP, coordinatore (delegato) compreso.
- Avvio della riorganizzazione della medicina generale (Utap, NCP evoluti, ecc.) negoziata e definita da specifici accordi regionali, con il massimo livello di tutela per i medici coinvolti garantito dalla necessità della firma del sindacato alla fine del percorso di pattuizione.
- Ogni Unità complessa dovrà essere creata con uno specifico accordo regionale che, partendo dalla condizione di ciascun medico interessato, tutelando il reddito e i diritti previdenziali di ciascuno, dovrà definire e finanziare la dotazione strutturale, strumentale e di personale necessaria.
- Nell'ambito della determinazione di questi finanziamenti, che potranno intercettare anche quelli che saranno previsti dall'intesa stato regioni e dai fondi del Piano Sanitario Nazionale, oltre alle risorse autonomamente investite dalle regioni, dovranno essere riallocati anche gli incentivi (associazionismo) e le indennità (personale di studio, infermiere e strumenti informatici) fino a quel momento garantiti ai singoli medici che entrano a far parte dell'Unità. Gli stessi saranno comunque restituiti o in forma diretta o sotto forma di servizi e/o forniture con l'obbligo comunque della salvaguardia del valore economico del trattamento individuale in atto.
- Se non ci saranno finanziamenti aggiuntivi e congrui non potranno essere sottoscritti accordi regionali sulle singole unità complesse di cure primarie e quindi non potrà scattare l'obbligo di adesione previsto dall'art. 1 e tutto, sul piano normativo ed economico resterà come ora.
- La possibilità di avvalersi di Società di servizio non è abolita, perché rimane in vigore il dettato della norma finale n° 4 dell' ACN 23/03/2005.
- La modifica dell'art. 33 sul rapporto ottimale è finalizzata a legittimare tutti gli accordi regionali che, nel tentativo di costituire un organico dell'assistenza primaria, hanno previsto o prevederanno l'aumento del rapporto ottimale su tutto il territorio di competenza.

- I nuovi compiti sono limitati al flusso informativo e ai progetti tessera sanitaria e ricetta elettronica peraltro previsti da normativa di legge:
- Il primo ridotto al minimo, richiede un impegno mensile di fatto in gran parte già espletato su cartaceo o quasi totalmente assolto o assolvibile in automatico dalle nostre schede sanitarie informatizzate. Ciò a condizione che sia garantito il rispetto della privacy e, comunque, con oneri tecnici ed economici a carico delle Aziende.
- I secondi, non ancora realizzabili nella maggior parte delle Regioni, sia per carenza tecnica che normativa, sono comunque subordinati a confronto regionale con i sindacati firmatari e con oneri tecnici, economici e formativi a carico delle Regioni stesse.
- La modifica dell'art. 30 introduce una fase istruttoria del procedimento disciplinare più condivisa, come anticipo di un reciproco impegno a rivedere i meccanismi procedurali sul tavolo negoziale del secondo biennio, a maggiore garanzia e tutela per i medici deferiti al Collegio arbitrale.

Economici

- Tutto il 4,85% utilizzato nell'accordo nazionale senza previsione di code in accordi integrativi regionali.
- Tutto l'aumento disponibile è utilizzato per incrementare la quota A (fissa) del compenso, in particolare l'onorario professionale e l'indennità per gli ultrasessantacinquenni e infraquattordicenni. Questo garantisce a tutti la fruibilità dell'aumento, svincolandolo dalle variabili delle altre quote ed aggancia lo stesso a classi di età che garantiscono una proiezione anagrafica favorevole.
- Dal primo gennaio 2009 l'incremento ammonterà a circa 250 euro/mese per un massimalista di assistenza primaria e a circa 1,19 euro/ora per la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale.
- Gli arretrati per gli anni 2006-2007-2008 ammonteranno a circa 7.500 euro per un massimalista, 5000 euro per 1000 assistiti.
- Il contributo previdenziale ENPAM, sempre compreso nel 4,85%, salirà di un punto percentuale e mezzo, di cui solo lo 0,5% sulla quota a carico del medico.
- Introdotta la flessibilità contributiva ENPAM che lascia al medico, in relazione ai suoi specifici interessi, la possibilità di aumentare volontariamente la sua contribuzione fino a 5 punti percentuali.
- Introdotta l'assicurazione sull'invalidità permanente parziale dipendente da malattia o infortunio (0,36%).
- Introdotta la precisazione, con una modifica dell'art. 13, dello stato giuridico di liberi professionisti convenzionati la cui organizzazione del lavoro è interesse del SSN (utile nella battaglia per il superamento dell'IRAP).

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: STEFANO ZINGONI Direttore responsabile: PIETRO VELONA'
 Comitato di redazione: ARGENTI, CASAROLI, CINTORI, GRASSI, LE PERA, PARODI, RAGAZZINI, SACCHETTI, STELLA, SUBINI.
 Sede, Amministrazione e Pubblicità: Via Todaro, 8
 40126 Bologna - Tel. 051247337 - Fax 051247338

e-mail emiliaromagna@fimmg.org

STAMPA : Tipografia Alfa Beta Bologna

Preaccordo per il biennio 2006 - 2007

segue da pag. 3

FAQ

I medici di medicina generale sono obbligati a partecipare alle aggregazioni funzionali.

I NCP della nostra regione sono, finora, aggregazioni funzionali identiche a quelle specificate dalla preintesa. Tutti i medici di mg partecipano già ai NCP e, quindi, alle aggregazioni funzionali. Nulla cambia rispetto all'esistente.

L'attività dell'aggregazione funzionale viene coordinata da un delegato con compiti di raccordo funzionale e professionale.

Compiti e funzioni identiche rispetto a quelle dell'attuale referente di NCP

Non potrà più esistere il medico singolo nel suo studio, oppure quello associato in rete

Art.3 Comma 1: I modelli delle unità organizzativa complessa possono essere diversi in relazione alle caratteristiche orografiche e demografiche ed ai bisogni assistenziali specifici della popolazione.

I singoli Direttori Generali potranno obbligare i medici, pena la perdita del convenzionamento, a lavorare esclusivamente in una unità complessa da loro scelta.

Gli accordi regionali individuano la dotazione strutturale, strumentale e di personale necessarie al pieno svolgimento delle attività assistenziali affidate a ciascuna unità organizzativa complessa delle cure primarie, nonché le modalità economiche e normative per la partecipazione dei medici, valorizzando le risorse esistenti.

All'entrata in vigore della nuova convenzione, tutti i medici perderanno tutti gli incentivi attualmente erogati per associazione, collaboratore di studio, infermiera etc..

Art. 3 Comma 2 Ult. Paragrafo: Fino ai predetti accordi regionali, restano in essere le indennità e le incentivazioni richiamate dal presente comma, nonché le forme organizzative previste dai precedenti accordi regionali.

All'entrata in vigore della nuova convenzione, i medici dovranno garantire l'assistenza per 7 giorni alla settimana, 2-4 ore al giorno.

Realizzare detta assistenza (Art. 3 Comma 3, Paragr. 4) è compito dell'Unità complessa nel suo insieme e non certo dei medici di assistenza primaria. Esattamente come adesso.

Dedicata a Ghassan Daya la sezione FIMMG

NUOVO ESECUTIVO DELLA FIMMG MODENA

Il 19 novembre 2008, presso l'Ordine Dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Modena, si è svolto il Direttivo Provinciale della FIMMG Modena per la nomina del nuovo esecutivo.

Il Consiglio Esecutivo fino a prossime elezioni risulta così composto:

Cintori Dante - Segretario Provinciale
Gaglianò Giuseppe - Vice segretario Prov. Vicario
Feltri Gaetano - Vice segretario Provinciale
Pieralisi Fernando - Tesoriere Provinciale
Borelli Nunzio - Segretario Organizzativo

FINANZIAMENTO AREA MEDICINA GENERALE			
	2006 (0,39%) €	2007 (4,46%) €	2008 (4,85%) €
MG Assistenza Primaria	14.176.244,44	162.118.077,45	161.370.053,89
MG quote orarie C.A. e E.S.T.	2.887.311,42	33.018.997,25	54.453.119,87
Medicina Servizi	255.059,63	2.923.375,71	3.171.895,34

TOTALE MASSA FINANZIAMENTO 2006 - 2009 (incremento massa salariale nel quadriennio)	
Assistenza Primaria	€ 499.034.429,67
Continuità Assistenziale e Emergenza sanitaria Territoriale	€ 144.812.548,41
Medicina dei Servizi	€ 6.350.330,68
Totale	€ 650.197.306,76

DESTINAZIONE FONDO ASSISTENZA PRIMARIA			
Dal 01.01.2008	Fondo utilizzato €	Quota unitaria €	Sviluppo Fondo su dato popolazione 2008
Quota capitaria base	74.556.820,43	40,05	
Quota agg. >=75 anni	25.251.843,37	20,20	Incremento di € 9.718.753,73 per aumento di 478.992 residenti 75 anni
Quota agg. scelte 6-14 aa post 2.10.2000	1.111.304,39	18,95	
ENPAM a carico SSN ENPAM a carico AIR *(ENPAM a carico medico)	43.637.858,56 9.026.618,13 (23.333.245,86)	10,375% *(6,125%)	Incremento di € 1.008.320,70 per trascinarsi quota >=75 anni. (* Non contabilizzabile sul lordo del fondo ma con effetti di riduzione del 0,5% su tutte le voci contrattuali anche quelle non incrementate, quote B e C.
Fondo Assicuraz. Malattie e Invalidità	7.785.609,01	0,72%	
Totale	161.370.053,89		172.097.128,01

ARRETRATI ASSISTENZA PRIMARIA		
ARRETRATI 2006/07 (entro giugno 2009)	Arretrati 2006	Arretrati 2007
Quota unitaria	€ 0,25	€ 2,84
1500 scelte	€ 375,00	€ 4.260,00
1113 scelte	€ 278,25	€ 3.160,92
1000 scelte	€ 250,00	€ 2.840,00
650 scelte	€ 162,50	€ 1.846,00
ARRETRATI 2008 (*) (**) (entro novembre 2009)	ARRETRATI TOTALI	AUMENTO LORDO MENSILE DA 1.1.09
1500 scelte	€ 2.897,63	€ 7.532,63
1113 scelte	€ 2.150,04	€ 5.589,21
1000 scelte	€ 1.931,75	€ 5.021,75
650 scelte	€ 1.255,64	€ 3.264,14
(*) per >75 anni stimati 10% e 6-14 anni stimati 2,5% della popolazione (**) aumenti: QC base €1,43, quota >75enni € 4,80, quota 6-14enni € 0,87		

UN SITO WEB RINNOVATO PER LA FIMMG BOLOGNA E PER LA F.R.E.R.

Molti, speriamo tanti, se ne saranno accorti: dal 21 dicembre 2008 è online il nuovo sito web della FIMMG Bologna e della FIMMG Regionale emiliano - romagnola al consueto indirizzo

<http://bologna.fimmg.org>

L'home page si presenta ampiamente rinnovata soprattutto nell'interfaccia grafica, caratterizzata ora da colori più vivaci e da un aspetto complessivo più moderno ed accattivante. Il nuovo design ha avuto il merito di trasformare in tal senso lo storico sito web della FIMMG Bologna - Emilia Romagna, al quale eravamo tutti affezionati ma che forse mostrava un po' i segni del tempo, senza stravolgerne i contenuti e le impostazioni sostanziali.

Al di là dell'aspetto estetico e con riferimento ai contenuti, va segnalato che sono in corso verifiche per valutare la possibilità di sviluppare il sito stesso come sito comune delle sezioni FIMMG dell'Emilia Romagna con la presenza di una pagina del sito per ciascuna provincia affidata, per quanto riguarda le notizie di interesse locale, direttamente alla redazione delle singole segreterie provinciali.

Formazione specifica, avvio del nuovo corso

Il 27 novembre, con una giornata di apertura ufficiale, è iniziato il corso triennale di formazione in Medicina Generale che questa volta impegnerà ben 78 allievi.

Il numero veramente cospicuo è la conseguenza della sentenza del Consiglio di Stato che ha sancito la possibilità di iscrizione senza esame di accesso per tutti i medici che risultavano iscritti alla facoltà di Medicina e Chirurgia prima del 31 dicembre del 1991, dando così ragione ai ricorrenti. Questi ultimi avrebbero subito una discriminazione perché all'atto dell'iscrizione alla facoltà era ancora possibile iscriversi nelle liste della MG senza alcun titolo aggiuntivo (sic!).

E così, questa volta, avremo 40 allievi entrati per concorso (questo era il fabbisogno indicato dalla regione Emilia Romagna) e ben 38 che sono entrati senza colpo ferire, a domanda. Nella suddetta sentenza restano peraltro alcuni aspetti da non sottovalutare perché comunque discriminatori: gli iscritti in soprannumero non percepiscono l'assegno di studio, non hanno alcuna incompatibilità di tipo lavorativo e possono essere già specializzati. Le modalità di partecipazione al corso e il perseguimento degli obiettivi didattici permangono peraltro invariati. L'integrazione dei due gruppi si presenterà comunque problematica e avrà termine solo con l'esaurimento delle vocazioni tardive.

Il Consiglio Didattico ha preferito integrare i due gruppi di provenienza - anche se le differenze e gli obiettivi individuali appaiono poco conciliabili - e quindi ha costituito quattro sezioni, distribuite su due sedi di attività seminariale, una a Bologna (40 allievi e due sezioni) e una a Reggio Emilia (38 allievi e due sezioni).

Marco Patierno

RIDISTRIBUZIONE DEGLI ASSEGNI INDIVIDUALI DEI MEDICI CESSATI DALLA CONVENZIONE

Come comunicato nel precedente numero, la Segreteria regionale della Fimmg aveva sollecitato l'Assessorato a dare applicazione a quanto previsto dall'ACN (art. 59, lett. A, comma 5), laddove si afferma che gli assegni individuali dei medici cessati dalla convenzione debbano confluire nel fondo per la ponderazione qualitativa delle quote capitarie. Ricordando che la finalità di tale disposizione contrattuale è stata quella di bloccare e ridistribuire all'interno della categoria le risorse determinatesi negli anni per automatismi legati all'età ed anzianità di laurea, attualmente fissate al 31.12.2005 e riconosciute dal 01.01.2005, la Fimmg ha ribadito l'esclusiva destinazione di tali somme in favore dei Medici aventi diritto, con effetto cumulativo dell'importo annuale di tale assegno, sollecitando l'adempimento di quanto maturato.

Dopo ampia discussione il Comitato ha deciso di riconoscere a tutti i medici di assistenza primaria convenzionati, compresi coloro che percepiscono la quota d'ingresso, una quota unitaria a livello regionale, calcolata annualmente nel seguente modo: (somma degli assegni individuali dei cessati cumulatisi a partire dal 01/01/2005 / numero di assistiti al 1° gennaio di ogni anno) x n. assistiti in carico a ciascun medico. Come tutti possono constatare, si tratta del recupero di una non trascurabile massa salariale di cui qualcuno si era dimenticato (superiore al milione di euro) recuperata in favore di tutti i medici di A.P. attivi all'inizio di ciascun anno, grazie all'attento controllo gestionale dell'ACN da parte della FIMMG regionale.

Gli Uffici regionali, su richiesta della Fimmg, hanno comunicato che il pagamento delle quote spettanti ai singoli medici a titolo di ripartizione di quanto loro dovuto per convenzione sarà effettuato, se possibile, con il cedolino del mese di gennaio, sulla base dei criteri e delle valorizzazioni concordati, come di seguito evidenziato.

Importo assegni individuali liberatisi per cessazione dei medici dal 2005 al 2007 (€)			
Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Totale
58.616,00	325.370,18	651.299,74	1.035.285,92

Anno	Assistiti pagati	Aumento quota per assistito (€)
2005	3.711.301	0,01579 (1)
2006	3.740.076	0,08700 (2)
2007	3.740.816	0,17411 (3)
Totale 2005/07		0,2769

(1) ai medici attivi alla data 1.1.2006

(2) ai medici attivi alla data 1.1.2007 e pro quota ai medici cessati nel 2006

(3) ai medici attivi alla data 1.1.2008 e pro quota ai medici cessati nel 2007.