

MOZIONE CONSIGLIO NAZIONALE FIMMG 27/03/2010

Vista

la mozione del 19 dicembre 2009 del Consiglio Nazionale con la quale il Consiglio riteneva di dover dare avvio “*ad una fase patristica riformatrice della Medicina Generale, come da tempo sostenuto dalla FIMMG, con la proposta della Ri-fondazione*” sottolineando “*come tema di prioritario interesse della categoria l’attento monitoraggio, l’interlocazione e l’eventuale contrasto nei riguardi di normative ed atti applicativi inerenti l’ICT e la loro ricaduta sulla professione del MMG e sulle sue potenzialità assistenziali*”;

Vista

la mozione del 13 febbraio 2010 con la quale il Consiglio Nazionale richiamava alcuni punti fondamentali per il contratto:

1. **assoluta equiparazione delle risorse finanziarie messe a disposizione delle varie categorie mediche per il biennio 2008/2009, in attesa di una ristrutturazione del compenso del MMG, che finalmente gli riconosca gli oneri derivanti dai fattori di produzione e che è giocoforza, in carenza dei tempi necessari, posporre al prossimo ACN;**
2. **“tema del ‘patient summary’ che, presente nella piattaforma della SISAC, in coerenza di quanto riportato al punto 2, non deve essere argomento di trattativa in questa tornata negoziale, se affrontato, deve comportare una sua significativa valorizzazione in quanto atto di elevata ricaduta assistenziale e di grande impegno sotto il profilo della responsabilità professionale”;**

Vista

la mozione del 7 marzo 2010 con la quale si ribadiva che il **‘patient summary’** *con deve essere argomento di trattativa in questa tornata negoziale, ma potrà essere affrontato nell’ambito del prossimo ACN, all’interno di un percorso condiviso che tenga opportunamente e necessariamente conto del suo valore professionale ed assistenziale*”;

Visto

il recente Accordo Collettivo Nazionale nel quale risultano essere stati disattesi gli obiettivi del Consiglio Nazionale rispetto a:

1. attento monitoraggio, l’interlocazione e l’eventuale contrasto nei riguardi di normative ed atti applicativi inerenti l’ICT e la loro ricaduta sulla professione del MMG e sulle sue potenzialità assistenziali,
2. riconoscimento degli oneri derivanti dai fattori di produzione,
3. non discutere del “*patient summary*”,

il Consiglio Nazionale della Fimmg, riunito in assemblea in data 27 marzo 2010, in Roma,

udita

la Relazione del Segretario Nazionale

ritiene

di non approvare il nuovo ACN in quanto lesivo:

- del mandato affidato al Segretario Nazionale e alla delegazione trattante,
- degli interessi della categoria che vedono fortemente limitato lo sforzo di creare le condizioni di uno sviluppo futuro della Medicina Generale,
- della filosofia, fin qui seguita, di creare uno sviluppo professionale dei MMG ottimizzando le risorse culturali, professionali e individuali esistenti nella categoria.

Il Consiglio Nazionale, alla luce del Decreto Ministeriale del 26 Febbraio 2010 in merito alle certificazioni di malattia telematiche, a firma dei Ministri Fazio e Sacconi, dà mandato al Segretario Nazionale di rinegoziare le modalità applicative del DPCM del 26 marzo 2008, al fine di predisporre i necessari fattori produttivi che rendono possibili l'applicazione del DM 26 02 2010, anche attraverso una propedeutica consultazione delle Assemblee Provinciali.

Roma, 27 marzo 2010

***Presentata da:
Province***

Padova
Verona
Vicenza
Vibo Valentia
Cosenza
Roma
Frosinone
Rieti
Latina
Trento
Udine
Gorizia
Viterbo
Teramo
Reggio Emilia
Pordenone

***Segretari Regionali:
Lorenzo Adami Veneto
Luigi Bartoletti Lazio
Rosario Magazzu' Friu
Josef Jorg Trento***

LE RAGIONI DEL NO ALLA RATIFICA DELL'ACN

A cura di Lorenzo Adami, Segretario Regionale del Veneto

Queste le ragioni essenziali del voto contrario alla ratifica dell'ACN delle Sezioni Provinciali FIMMG di Verona, Vicenza, Padova e del Segretario Regionale del Veneto:

1. patient summary e patologie croniche tra i nuovi obblighi
2. la quota inflativa di 1,2% resa disponibile solo dopo nuovi accordi regionali
3. l'abolizione dell'Art. 2 comma 3 che prevedeva finanziamenti regionali aggiuntivi.
4. valorizzazione e insediamento degli specialisti nell'UCCP misconoscendo le nostre competenze vocazionali e la scelta del referente UCCP che non precisa da chi è scelto, ma solo da chi viene pagato.
5. zero passi in avanti sui fattori produttivi (personale e telematica)

COMMENTI

1. il mandato del CN del 7 marzo affidato alla delegazione trattante prevedeva la **patient summary** doveva rimanere fuori dall'ACN, invece è passata come una cambiale da pagare al sistema, prima o dopo (a seconda della lentezza regionale) ma comunque già scritta come dovuta – *prendete ad esempio l'atto di acquisto di una casa: noi abbiamo con questa firma svenduto la nuda proprietà al Sistema, è solo questione di tempo, ma prima o dopo le Regioni incasseranno ciò che spetta loro per nostra imprevidenza* e nel frattempo chi si cimenterà sul data set anziani nei Patti aziendali, gli verrà risposto che sono dati dovuti dall'ACN. Anche esponenti di Simg con ruoli di rilievo nel Sindacato, che avevano chiesto alla delegazione di tenere fuori dal Contratto in discussione, quello che era nostro “**core business della MG**” si sono poi piegati alla firma del Segretario Nazionale per motivazioni incomprensibili. Se poi aggiungiamo che accanto alla **patient summary** abbiamo svenduto a € **0,20 ass./anno** anche i **data set di tutte le patologie croniche**, fate un po' il conto di quello che abbiamo già ipotecato per il futuro, senza alcun investimento in fattori produttivi.
2. **la quota di 1,2%** doveva rientrare sul prospetto nazionale e non essere dislocata sul piano negoziale regionale (cioè da riempire con nuovi compiti). Adesso si apre una fase regionale dove la nostra strategia sull'AIR dovrà essere quella di riempire di niente questo 1,2%. Ma questa strategia si presenta molto ardua in quelle Regioni (Veneto) dove non esiste più da tempo la **logica del ti do in cambio di niente** e dove qualcosa dovremo metterci. E questo è un altro regalo al Veneto di questo Accordo. Sono certo infatti che la nostra Regione non accetterà di far passare i 9 mesi e permetterci il recupero di questa quota in assenza di accordi locali (ridotta del 10%), anche perché noi dobbiamo fare un AIR dove ci sono tanti elementi da riformare, non ultimo le Case di Riposo e quindi l'AIR dobbiamo in qualche modo concluderlo e su questa quota dovremo aggiungere nuovi compiti.
3. Nel mentre che viene fissata questa quota di 1,2% sul piano negoziale regionale, viene abolito il comma 3 dell'Art. 2 dell'ACN in atto, che prevedeva negli accordi regionali.... “**integrando elencazione, incentivazione e remunerazione con il perseguimento di obiettivi e risultati**”. Questo permetterà alle Regioni “cattive” di non aggiungere alcun investimento all'AIR oltre l'1,2%. La qual cosa risulterà tragica, perché noi abbiamo sempre chiesto a livello nazionale di recuperarci l'inflazione che poi a livello regionale avremmo recuperato il resto su progetti e obiettivi regionali. La nostra lotta sarà dunque più difficile grazie a questo Accordo.
4. L'UCCP art. 7 (l'Unità Cure Complesse Primarie) dovrebbe essere la nostra casa dove si preparava già oggi, con questo ACN, per il futuro un nuovo modello erogativo tutto

impennato sull'AP territoriale e sulla valorizzazione del nostro ruolo. Bene, con la dizione approvata abbiamo fatto entrare a pieno titolo gli specialisti (e questo va bene) ma per non disturbarli abbiamo evitato di inserire la parolina "valorizzando anche le competenze vocazionali della MG presenti nell'UCCP". Così entrano loro e noi non abbiamo recuperato spazio ne professionale ne ruolo in casa nostra. Spero che gli specialisti ci ringrazieranno. Senza dimenticare che per la scelta del **referente UCCP** poi ci potrà essere un braccio di ferro con il Resp. di Distretto che dirà..."*lo scelgo io tra i medici*" e noi che diremo "*no, spetta a noi scegliere*" e tutta questa difficile lotta solo perché non è specificato bene nell'Accordo, mentre nell'ultimo CN del 07 marzo era stata da me proposta la dicitura "*eletto dai e scelto tra i MMG*". E' scritto invece chiarissimo che comunque il referente lo paghiamo con i nostri soldi. Sicché alla fine potrà facilmente accadere che l'ASL si potrà scegliere il "suo referente gradito" e noi lo pagheremo pure con i nostri soldi. Sarà da vedere, dirà qualcuno, e io sono d'accordo, ma mi chiedo: non era meglio prevenire che curare, visto che la firma è stata apposta il 10 marzo 2010 ? Perché crearci a monte già così tanti conflitti locali, ne avevamo bisogno? Parole chiare e certe per gli altri (specialisti), parole ambigue e incerte per noi. Perché? Ma perché? Qualcuno riesce a spiegarlo agli iscritti Fimmg.

5. A fronte del nuovo e imminente carico di lavoro burocratico e telematico, nessun cenno allo sblocco dei tetti sul personale e\o a nuovi investimenti sulla telematica . E ciò nel momento in cui, mentre si firmava, erano già chiari anche i nuovi compiti e costi sul certificato di invalidità Inps e sul certificato di Malattia Inps. Vi sembra intelligente una firma apposta così, *a boca dolsa* , dicono in Veneto?

CONCLUSIONE:

In 2 Accordi della nostra Delegazione trattante (la stessa del 29 maggio 2009 e del 10 marzo 2010) abbiamo caricato **sul dorso dell'asino chiamato MMG:**

- a- tutti i flussi di volume del 59 bis
- b- tutti i compiti della ricetta elettronica e del DPCM del 23 marzo 2008
- c- tutti i dati di qualità del paziente anziano
- d- tutti i dati di qualità delle patologie croniche (cioè il frutto di anni di lavoro accurato e appropriato)
- e- eliminato l'art.2 comma 3 che prevedeva risorse regionali aggiuntive
- f- dato in mano le chiavi della porta delle Medicine di gruppo integrate (UCCP) agli specialisti
- g- nuovi compiti aggiuntivi da negoziare sul piano regionale (1,2%)
- h- zero incremento dei fattori produttivi

TUTTO CIO' A FRONTE DEL SEMPLICE RECUPERO INFLATTIVO,CHE DOVEVA SOLO RISTORARE IL 60% DI ATTIVITA' AMBULATORIALE AUMENTATA DAL 2005 AL 2009 (documentata dal data base di Fimmg-Net Medica Veneto)

In cambio di che cosa? Della promessa che nel prossimo ACN (cioè entro i prossimi 3 anni) porteremo a casa la ... Rifondazione. OK. Ma i semi dove sono stati piantati? In questi 2 Accordi non ne vedo traccia. E ciò ci rende delusi e arrabbiati.