



**SISAC**

Struttura interregionale sanitari convenzionati

## **Piattaforma Negoziale**

(AA.CC.NN. - Il biennio economico 2008/2009)

1. Le linee di indirizzo, licenziate dal Comitato di Settore il 18 dicembre ultimo scorso, esprimono chiaramente la volontà di portare avanti, rafforzare e per quanto possibile accelerare il processo di riorganizzazione della medicina territoriale avviato con gli ultimi Accordi Collettivi Nazionali. L'esigenza di dare continuità ai cambiamenti organizzativi recentemente introdotti risulta chiarissima in tutto il testo delle linee di indirizzo. Accanto ad essa tuttavia è evidente anche la consapevolezza che tale obiettivo, dati la sua rilevanza e potenziale impatto sul funzionamento dei servizi sanitari territoriali e non territoriali, possa essere raggiunto solo se perseguito nell'ambito di più tornate contrattuali. Perciò le linee di indirizzo si preoccupano di individuare, nel generale processo di innovazione che deve investire direttamente tutti i settori di medicina territoriale convenzionata col SSN, alcuni aspetti ritenuti indispensabili capaci ad un tempo di segnare la continuità desiderata e consentire di chiudere rapidamente il quadriennio negoziale appena trascorso (2006/2009), rinviando i compiti più gravosi e impegnativi al negoziato che potrà svolgersi avendo a disposizione l'orizzonte temporale certamente più adeguato cioè quello del nuovo contratto (2010/ 2013?).
  
2. I contenuti da porre sul tavolo della contrattazione immediata sono in estrema sintesi i seguenti:
  - sul piano organizzativo, si tratta di: a) individuare una figura di riferimento all'interno delle istituende UCCP, che svolga funzioni di coordinamento e rappresentanza presso gli organismi istituzionali dell'Azienda sanitaria. Questo aspetto, già affrontato e risolto per quanto riguarda le Aggregazioni Funzionali



Struttura interregionale sanitari convenzionati

Territoriali, viene ritenuto presupposto fondamentale per il funzionamento della nuova organizzazione dei servizi territoriali; b) por mano al tema delle incompatibilità 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;

- sotto il profilo delle modalità di remunerazione del personale medico convenzionato, le linee di indirizzo riconoscono la necessità di procedere ad una sostanziale revisione delle stesse al fine di renderle più coerenti con l'assetto dei servizi che si va delineando. Tuttavia indicano chiaramente di collocare il confronto attorno ad un tema tanto delicato e complesso nell'ambito dei lavori della prossima stagione contrattuale e di limitarsi per il momento ad interventi volti ad aumentare il grado di specializzazione dell'onorario professionale, quali una ulteriore maggiorazione della quota capitaria per anziani, bambini 0 – 6 anni e pazienti affetti dalle principali patologie croniche. A quest'ultimo riguardo le linee di indirizzo chiedono di prevedere un ruolo centrale delle Regioni nelle modalità di identificazione dei soggetti, nella identificazione dei percorsi assistenziali, nel monitoraggio e nella verifica. Si tratta di proseguire lungo la strada già imboccata con gli ultimi Accordi nazionali volta a rimodellare progressivamente anche se con gradualità il sistema di compenso per renderlo maggiormente capace di riconoscere e premiare il maggiore impegno professionale;
- nell'ambito dell'ICT (Information Communication Technology), l'indicazione chiarissima 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



Struttura interregionale sanitari convenzionati

rete informatica a carico della Regione 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 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 meritevoli, in quanto particolarmente impegnativi, di uno specifico incremento della quota capitaria, si definisca il contenuto di uno specifico flusso informativo che dev'essere alimentato da parte del medico curante ed inviato all'Azienda sanitaria;

- I prossimi accordi nazionali devono prevedere il rinvio agli Accordi Integrativi Regionali, assegnando a questi tavoli negoziali una dote finanziaria non inferiore all'1,2 punti percentuali sui 3,2 complessivamente a disposizione di questa tornata di rinnovo. Nei confronti degli AIR, le linee di indirizzo suggeriscono di affrontare almeno tre aspetti. Il primo dovrebbe tentare di introdurre una più netta specializzazione tra Accordo nazionale, Accordo integrativo regionale e Accordo attuativo aziendale, al fine di evitare la riproposizione e il finanziamento degli stessi obiettivi su tavoli diversi. Il secondo aspetto, rispondente in parte al medesimo fine, prevede che a livello nazionale vengano formulati degli indirizzi specifici per gli AIR, che servano da riferimento, da cornice, onde facilitare e orientare più chiaramente il lavoro di approfondimento degli AIR stessi. A tale riguardo, si chiede tra l'altro di esprimere sotto forma di indirizzi di riferimento per gli AIR le principali scelte operate sul piano organizzativo con gli ultimi



SISAC

Struttura interregionale sanitari convenzionati

Accordi nazionali e riguardanti compiti e funzioni di AFT e UCCP e il sistema delle relazioni con l'utenza e con l'Azienda sanitaria. Il terzo aspetto infine riguarda la tempistica o meglio il sistema di garanzie che va concordato con le OO.SS affinché gli AIR vengano stipulati entro un arco temporale ragionevole e rappresentino perciò uno strumento efficace di adattamento e applicazione degli Accordi nazionali. Gli indirizzi del Comitato di Settore si spingono fino a tracciare alcuni criteri volti a disegnare una soluzione al problema. I suggerimenti consistono nell'immaginare un'alternativa automatica alla mancata stipula degli AIR, alternativa contenente disincentivi evidenti per entrambe le parti (OO.SS e Regioni) onde indurle anche sotto il profilo della convenienza a preferire la soluzione dell'AIR;

- Le linee di indirizzo toccano infine tre problematiche particolari che devono essere poste sul tavolo negoziale. Si tratta nell'ordine di:
  - . medicina penitenziaria, nei cui confronti va individuato uno specifico capitolo contrattuale entro il quale disciplinare i principali aspetti riguardanti il funzionamento di quest'area di attività, fatta eccezione per gli aspetti economici e previdenziali che dovranno essere rinviati necessariamente al prossimo ACN a causa della mancanza delle principali informazioni di base;
  - . due problematiche relative alla pediatria di libera scelta, riguardanti rispettivamente: a) le crescenti difficoltà nell'inserimento dei nuovi bambini 0 – 6 anni presso le liste di pediatri che hanno già raggiunto o superato il massimale previsto dall'attuale normativa. L'indicazione è quella di affidare tale problematica alla Regione perché possa procedere, a parità di altre condizioni, a sostituire un ragazzo con età > di 6 anni con un bambino appartenente alla classe d'età più bassa; b) l'esigenza di fornire indicazioni volte a delineare le circostanze entro cui la visita pediatrica domiciliare è particolarmente raccomandata;
  - . prevedere un rafforzamento delle funzioni e delle competenze del responsabile di branca specialistica anche con riferimento alle attività delle UCCP, in vista

della loro prossima entrata in funzione. Tale indicazione risulta complementare a quella inclusa in una nota finale degli ACN vigenti che prevede il coinvolgimento programmato degli specialisti ambulatoriali a favore sia degli assistiti a domicilio o nelle strutture residenziali, sia ai fini del potenziamento della diagnostica di primo livello presso gli ambulatori dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

3. Alla luce di queste indicazioni e tenuto conto che una revisione sistematica e complessiva delle norme contrattuali è da rinviarsi alla successiva tornata negoziale, appare quanto mai opportuna se non addirittura obbligata la scelta di procedere a confinare i contenuti del prossimo rinnovo entro lo spazio di un “addendum” ai testi vigenti, lasciando questi ultimi del tutto inalterati.
4. Dal punto di vista economico, infine, le linee di indirizzo precisano che il rinnovo per il biennio economico 2008/2009 può contare su un incremento finanziario pari a quello previsto per l’inflazione programmata dalla normativa vigente, vale a dire al + 3,2% complessivo nel biennio sulla spesa 2007. Come già indicato in precedenza, una parte di questo incremento vale a dire almeno 1,2 punti dei 3,2 complessivi va assegnata attraverso la negoziazione regionale. I 2 punti percentuali da attribuire attraverso il tavolo nazionale devono andare ad incrementare l’onorario professionale secondo i criteri che, per i medici di assistenza primaria e i pediatri di libera scelta, sono stati in precedenza richiamati.

Roma, 20 gennaio 2010