

# Riforma della Medicina Generale

## Giacomo Milillo

Segretario Nazionale della Federazione Italiana Medici di Famiglia (FIMMG)

La riforma della Medicina Generale è un obiettivo che tutti gli organi statutari della FIMMG hanno individuato come il massimo della tutela prospettica della categoria.

È stato chiaro fin da subito che il raggiungimento di questo ambizioso risultato avrebbe richiesto tempo e imposto passaggi graduali attraverso accordi e modifiche del quadro normativo, previdenziale e fiscale.

Con il rinnovo del biennio economico 2006-2007, inizialmente pensato come semplice ristoro economico, si è presentata l'occasione per avviare il processo della Rifondazione della Medicina Generale.

Per comprendere fino in fondo quanto è stata colta questa opportunità è necessario fare una breve cronistoria. Fin dall'inizio abbiamo chiesto lo "stralcio" che per oltre un anno ci è stato rifiutato, prospettandoci invece un lungo lavoro di trattativa su tutta la convenzione.

Secondo le Regioni l'aumento del 4,85% complessivo sulla massa salariale del 2005 doveva prevedere un 2% riservato ai successivi accordi regionali e quindi variamente dilazionato.

Sul piano normativo, tutto doveva essere garantito come pre-requisito, mentre gli incrementi economici avrebbero dovuto remunerare nuovi impegni professionali.

Le indennità e gli incentivi avrebbero dovuto essere ridistribuiti secondo criteri stabiliti esclusivamente dalla programmazione regionale, escludendo la contrattazione.

Il debito informativo avrebbe dovuto essere saldato a richiesta delle Aziende e con totale copertura dei costi a nostro carico, o meglio sostenuti con l'esigua cifra di 77 euro mensili dell'attuale indennità informatica.

A tutto questo si sarebbe dovuto aggiungere l'adesione alle procedure della tessera sanitaria e ricetta elettronica.

I risultati della contrattazione sono stati tali da costringere il Comitato di Settore a riformulare l'atto di indirizzo originario.

Venerdì, 30 gennaio il Governo ha approvato il nuovo atto di indirizzo.

In pratica siamo riusciti a respingere la maggior parte delle richieste della parte pubblica, ad ottenere lo stralcio e a trasformare quelle inevitabili in elementi propedeutici al cambiamento desiderato, senza eccessivi aggravii del

nostro carico di lavoro e con un livello di garanzia rispetto all'esistente.

La grave crisi economica internazionale, la certezza della inespansibilità del finanziamento ed il rischio concreto di veder reindirizzate le risorse disponibili verso settori nella contingenza considerati prioritari, ci ha orientati a premere l'acceleratore delle trattative per giungere nel più breve tempo possibile alla chiusura dell'accordo.

Questa scelta fondamentale è stata assunta in un contesto di grande unità con tutte le organizzazioni sindacali. Il documento di risposta a quello presentato dalla SISAC (Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati) il 16 luglio 2008 è stato sottoscritto da tutte le organizzazioni sindacali della Medicina Generale ed è stato per noi un punto di riferimento costante durante la trattativa.

Possiamo tranquillamente affermare di essere riusciti a introdurre nel testo del preaccordo gli elementi fondamentali ed irrinunciabili in esso contenuti.

L'apertura della categoria all'innovazione tecnologica in termini di trasmissione dei dati non era più procrastinabile, in un momento in cui si sta per investire moltissimo in questo settore. Avrebbe potuto costituire una definitiva emarginazione della Medicina Generale. Così invece abbiamo pieno diritto di chiedere e non dubitiamo di poter ottenere il nostro coinvolgimento nelle fasi di progettazione e governo del sistema, dalle quali siamo stati fino ad ora praticamente esclusi.

Anche la strada, ben più ardua, della ristrutturazione del compenso è stata tracciata. L'attuale sistema incentivante, assolutamente insufficiente per la copertura delle spese e considerato reddito, trova nel preaccordo indicazioni per il suo graduale superamento passando da voce di reddito a voce di rimborso spese, da negoziare a livello regionale.

Contemporaneamente si sono mantenute le realtà di eccellenza che alcuni accordi decentrati hanno raggiunto.

Le aggregazioni funzionali territoriali sono, di fatto, la premessa alla UMG (Unità di Medicina Generale).

La modalità di progettazione ed attuazione dei modelli erogativi garantiscono alla categoria che il superamento delle attuali forme associative avverrà gradualmente, solo in presenza di risorse aggiuntive e attraverso accordi specifici riguardanti ogni singola unità complessa,

# Speciale Accordo Medicina Generale





a partire dalla tutela del reddito e della previdenza del singolo medico.

Il valore aggiunto della Medicina Generale, cioè il rapporto fiduciario e la diffusione capillare sul territorio, è salvaguardato e garantito. L'esplicita previsione nei modelli erogativi (Unità Complesse) della sede di riferimento di fatto annulla l'obbligo di aggregazioni forzate in unica sede, valorizzando anche gli studi periferici dei singoli medici o dei gruppi attualmente operativi.

Dobbiamo ricordare infine che questo accordo, che entrerà presumibilmente in vigore nei mesi di marzo/aprile, rappresenta una integrazione all'ACN (Accordo Collettivo Nazionale) vigente, le cui norme restano in vigore fino a quando, con le trattative relative al secon-

do biennio (2008-2009), si procederà ad una radicale riscrittura di tutto l'articolato.

Infine, questo preaccordo assume particolare significato in previsione della costituzione, ormai prossima, di una cabina di regia Stato-Regioni per lo sviluppo dell'assistenza territoriale capace di programmare un graduale ma certo spostamento delle risorse dall'ospedale al territorio. Se comunque questa ipotesi non dovesse realizzarsi, non sono state create condizioni che possano compromettere il futuro della categoria.

Riteniamo, con questo preaccordo, di aver mantenuto fede al mandato degli organismi statutari della nostra Federazione che avevano impegnato l'esecutivo nazionale a dare il via al percorso della ri-fondazione.