

NOTE CRITICHE SMI

INERENTI ATTO DI INDIRIZZO

Il Sindacato Medici Italiani con il presente documento vuole evidenziare i passaggi critici dell'atto di indirizzo che, se traslati nell'A.C.N in discussione, avrebbero delle ripercussioni importanti e sull'organizzazione del lavoro e sull'attuale remunerazione dei Medici di Medicina Generale

LINEE DI INDIRIZZO

La SISAC è dunque autorizzata ad attivare il tavolo negoziale del triennio 2019-2021 al fine di dar seguito alle esigenze prospettate in premessa.

In particolare la contrattazione tra la Struttura di rappresentanza negoziale delle Regioni e delle Province Autonome e le OO.SS. rappresentative di settore, dovrà disporre in merito alla concreta declinazione della clausola negoziale del precedente triennio riguardante gli "obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale" con decisa incidenza sulla presa in carico dell'assistito con patologia cronica e sulla partecipazione al processo vaccinale anche in contesti pandemici, valorizzando anche modelli in rapporto con l'assistenza ospedaliera di gestione dell'acuzie.

Le AFT della medicina generale e della pediatria di libera scelta, operanti fisicamente o meno nelle Case di Comunità, dovranno garantire la presa in carico del paziente cronico e dei pazienti a rischio di cronicità, nel primo caso per garantirne le più adeguate cure tese a scongiurare casi di riacutizzazione e di ricorso all'assistenza ospedaliera, nel secondo caso miranti ad evitare che le patologie possano evolvere verso la cronicità.

La **quota di compenso variabile** derivante dai fondi per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzate al governo clinico (cd "fondo del governo clinico"), **già individuata** dai **previgenti** AACCN, è **destinata esclusivamente** alla presa in carico ed assistenza dei pazienti cronici. Allo stesso fine concorrono e vengono confermate le disponibilità assegnate con medesima destinazione dalle singole Regioni/Province Autonome e già definite negli Accordi Integrativi Regionali vigenti.

NOTA CRITICA :

La presa in carico dei pazienti cronici che , attualmente fa riferimento al Piano Nazionale Cronicità , non può attingere da risorse dei precedenti ACN (e quindi AIR) finalizzate ad attività già contrattualizzate e poste in essere da anni, considerando che molti AIR tutt'ora vigenti sono da rinnovarsi da oltre dieci anni, quindi con quote variabili già destinate a percorsi strutturati da tanto tempo

Per il Sindacato Medici Italiani la presa in carico di pazienti cronici necessita di ulteriori fondi aggiuntivi , attingendo anche alle risorse previste all'uopo dal PNRR .

La UCCP eroga tramite il team multidisciplinare, prestazioni specialistiche e/o diagnostiche che vengono programmate ed organizzate dall'Azienda anche attivando le AFT della medicina generale, della pediatria di libera scelta, della specialistica ambulatoriale e con il personale sanitario e sociosanitario.

NOTA CRITICA :il medico non ha l'obbligo contrattuale di lavorare nelle UCCP, ma di collaborare , tramite la sua AFT di riferimento, nella costruzione dei percorsi diagnostici terapeutici polispecialistici come esplicitato nel paragrafo successivo.

In caso di necessità di riscontro specialistico o diagnostico il medico di medicina generale ed il pediatra di libera scelta, tramite il collegamento telematico della propria AFT con la UCCP, programmano e comunicano direttamente all'assistito il riferimento e la tempistica della prestazione specialistica e/o diagnostica, attivando le procedure disposte dall'Azienda.

NOTA CRITICA :Ai MMG non compete personalmente prenotare le prestazioni specialistiche ne di comunicare all'assistito i tempi delle prestazioni Per tali atti si avvale di personale amministrativo con ulteriori finanziamenti aggiuntivi.

Per quel che concerne il collegamento telematico esso deve avvenire con espansione delle attuali reti e gruppi con relativi programmi informatici, già in uso ai medici, a cui tutti i membri delle AFT devono aderire (con abolizione quindi di tutti i tetti) con gli adeguati finanziamenti aggiuntivi.

In sintesi , ogni medico fa parte della AFT , che può essere considerato un super gruppo o super rete , e gli devono essere riconosciuti gli stessi contributi economici previsti per reti e gruppi ulteriormente finanziati ,come da art. 47, disposti nel fondo attività produttive.

I medici a quota oraria si integrano coi predetti programmi informatici durante l'attività diurna, come da paragrafi successivi.

Le AFT possono collegarsi con opportune interfacce informatiche anche con le COT

Ogni AFT della medicina generale e della pediatria di libera scelta, in accordo con la stratificazione della complessità definita dall'Azienda, si assume il compito di identificare ed arruolare i pazienti cronici tra gli assistiti in carico ai medici o pediatri che vi operano, attivando nei loro confronti forme di assistenza proattiva con contatto programmato dell'assistito, sulla base delle indicazioni dell'Azienda, con verifica del rispetto del PAI a ciascuno di essi assegnato, con azione di monitoraggio e controllo della adesione alle prescrizioni farmacologiche e terapeutiche.

NOTA CRITICA: Il MMG identifica tra i propri assistiti i pazienti cronici NEL PROPRIO STUDIO MEDICO (CHE E' PRESIDIO DELL'SSN) indirizzando attraverso i PDTA ed i percorsi strutturati, i propri assistiti che necessitino di accertamenti e cure di secondo livello

Nello sviluppo di tale modello assistenziale le AFT e le UCCP necessiteranno della fornitura di personale con priorità per le forme organizzative operanti nelle Case di Comunità ovvero dei medici operanti nelle aree disperse o disaggiate, e di strumenti diagnostici assegnati ai sensi del DM 29 luglio 2022.

NOTA CRITICA :Essendo il MMG un libero professionista sceglierà le fattispecie contrattuali per i propri dipendenti.

In tali strutture i medici di medicina generale, unitamente ai pediatri di libera scelta, agli specialisti ambulatoriali ed ai dipendenti medici, sanitari ed amministrativi, operano in modo stabile, ovvero prevalente, parziale o in raccordo.

NOTA CRITICA : Il MMG non ha obblighi di ore di lavoro entro l'UCCP.

Tutti i medici del ruolo unico di assistenza primaria ed i pediatri appartenenti all'AFT garantiscono l'assistenza a tutti gli assistiti dalle ore 8,00 alle ore 20,00, sette giorni su sette, con alternanza articolata dell'apertura degli studi ovvero presso la sede di riferimento della AFT.

NOTA CRITICA :Fermo restando il rapporto fiduciario ,non sono i singoli MMG a dover garantire l'assistenza a tutti gli assistiti delle AFT dalle 08.00 alle 20.00 ma bersi l'organizzazione della AFT.

Nelle reti o gruppi ove la chiusura avviene alle 19.00, la copertura può essere effettuata dai medici a quota oraria ,considerando le ore effettuate dai MMG impegnati nei servizi di continuità assistenziale , nelle RSA, Hospice, ambulatori territoriali etc

Dalle ore 20,00 alle ore 24,00 l'Azienda garantisce l'assistenza a tutti i cittadini con i medici del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria presso la sede della Casa di Comunità o altra sede, ovvero consentendo lo

svolgimento presso la sede di riferimento della AFT. I medici del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria forniscono, inoltre, l'assistenza notturna avanzata (24,00-8,00) secondo il modello organizzativo determinato dalla programmazione regionale con l'adozione della Centrale Unica o del Numero Unico Europeo 116117 o comunque con un'organizzazione che consenta una ridotta presenza fisica dei medici.

NOTA CRITICA :In questo paragrafo si evince chiaramente la riduzione di ore lavorate. Sindacalmente è inaccettabile la perdita di quote lavorative . Le regioni devono conteggiare il valore del finanziamento per la C.A. calcolato secondo i parametri indicati dal ACN , esclusi di oneri integrativi regionali.

In tale ottica l'ACN della medicina generale potrà determinare una decisa evoluzione del ruolo unico dei medici di assistenza primaria, fornendo le indicazioni per la definitiva attuazione dello stesso sin dall'assegnazione degli incarichi affidati dall'entrata in vigore del testo negoziale. La pubblicazione per il ruolo unico di assistenza primaria dovrà definitivamente avvenire con assegnazione, nel limite della copertura delle ore disponibili, di un incarico ad attività oraria a tempo pieno (38 ore) e con obbligo di contemporanea apertura dello studio per lo svolgimento di attività a ciclo di scelta. Lo svolgimento delle due attività dell'incarico (oraria/ciclo di scelta) comporta l'introduzione di un meccanismo dinamico di contemperamento delle ore rispetto al carico assistenziale, nell'ambito dell'impegno settimanale a tempo pieno.

Per la copertura degli incarichi disponibili, nel limite del massimale orario/scelte già definito dall'ACN vigente (38 ore) e con adozione del medesimo meccanismo dinamico citato, i medici già incaricati di assistenza primaria a ciclo di scelta all'entrata in vigore dell'ACN **potranno** completare l'impegno settimanale con attività a rapporto orario e i medici a rapporto orario (a 24 ore) **potranno** completare l'incarico fino alle 38 ore con contestuale iscrizione nell'elenco di scelta ed apertura dello studio medico nell'ambito della AFT di appartenenza.

NOTA CRITICA :Chiara è l'allocuzione sottolineata: non si contrattualizza NESSUN OBBLIGO delle attività complementari in oggetto. Ossia, come già precedentemente sottolineato, è il medico del ruolo unico a scegliere il tipo di contratto cui vuole soggiacere: ciclo di scelta, quota oraria, misto sino alle quote previste.

Per quanto riguarda la pediatria di libera scelta, al fine di rendere l'individuazione degli ambiti carenti più aderenti al numero di assistibili presenti nell'ambito stesso, l'ACN dovrà rivedere il sistema di calcolo del rapporto ottimale tenendo conto degli assistibili 0-14 decurtati degli assistiti 7-14 già in carico ai medici del ruolo unico di assistenza primaria. Contestualmente, per il medesimo settore, a conferma di quanto definito nel vigente ACN, la contrattazione esiterà un massimale pari a 1000 assistiti che includa indifferentemente tutte le scelte, ordinarie ed in deroga.

Nei casi di mancanza delle predette strutture, o a causa dell'impossibilità di organizzare l'assistenza territoriale presso le stesse, le presenti linee di indirizzo vengono declinate per i medici ed i pediatri, comunque inseriti nell'assetto organizzativo definito dalla regione (AFT ed UCCP), adottando procedure informatizzate ed individuando la rete specialistica e diagnostica di prossimità.

In tali casi, identificati dall'Azienda e/o dalla Regione, l'impegno delle disponibilità regionali per personale e strumenti diagnostici è riferito anche individualmente. Attesa la difficoltà di copertura delle zone carenti, le Regioni possono favorire l'accettazione dell'incarico incentivando anche la disponibilità del medico e del pediatra alla continuità assistenziale o agevolando l'apertura dello studio.

NOTA CRITICA

Gli assistiti dai 7 ai 14 anni dovranno gradualmente passare in carico ESCLUSIVAMENTE ai MMG. Per due motivi 1) la carenza di Pediatri, 2) per consentire ai MMG di poter ampliare la loro attività professionale che è diventata prevalentemente rivolta ai pz geriatrici . Bisogna consentire la possibilità ai MMG di formulare per questi assistiti i bilanci di salute come i pediatri riconoscendo dei compensi paritari a quelli dei pediatri.

E' bene ricordare che la C.A che assiste gli nei orari previsti i pz pediatrici . è in carico totalmente al fondo della medicina generale.

Le risorse economiche nazionali individuate dalla normativa vigente e riferite al triennio economico 2019-2021 sono affidate alla contrattazione come da seguente tabella (%):

ANNO	2019		2020	2021
	da 1° aprile	da 1° luglio		
Legge 30 dicembre 2018, n. 145 (art. 1, c. 436)	1,3	1,3	1,65	1,95
Legge 27 dicembre 2019, n. 160 (art. 1, c. 127)	-	-	0,36	1,77
Legge 30 dicembre 2020, n. 178 (art. 1, comma 959)	-	-	-	0,06
TOTALE	1,3	1,3	2,01	3,78
...di cui IVC	0,42	0,7	0,7	0,7

Le stesse sono finalizzate per il 30% all'adeguamento della quota capitaria direttamente assegnata dall'ACN e per il 70% alla quota variabile disciplinata negli AAIRR. Quest'ultima, in attesa dell'AIR, è assegnata con le modalità indicate da un allegato all'ACN il quale la qualificherà riferendosi esclusivamente all'assistenza ai cronici indicando le funzioni ed i compiti dei medici e dei pediatri, gli obiettivi loro assegnati e i criteri di valutazione. La successiva sottoscrizione dell'AIR sostituisce integralmente l'operatività dell'allegato.

NOTA CRITICA :E' indubbio che le quote economiche qui considerate vadano de facto allocate esclusivamente alla copertura degli oneri inflattivi subiti dai medici negli ultimi tre anni.

Per lo svolgimento delle attività orarie all'interno delle Case di Comunità ai medici di medicina generale sono destinate anche le risorse, riferibili al personale convenzionato, di cui all'art. 1, comma 274 della L. 30 dicembre 2021, n. 234.

NOTA CRITICA :Le attività orarie all'interno delle case di comunità si esplicano da parte dei medici con contratto a quota oraria. Nessun mmg a ciclo di scelta può essere obbligato a svolgere attività a quota oraria notturna o diurna o festiva/prefestiva, se non attraverso la scelta di apposito contratto

La remunerazione del medico del ruolo unico a ciclo di scelta è integrata altresì con le risorse di cui all'art. 1, commi 526 e ss della L. 30 dicembre 2018, n. 145, secondo la ripartizione delle stesse definita in sede di Conferenza Stato-Regioni.

NOTA CRITICA: Questo paragrafo inerisce l'INAIL: Considerata l'impossibilità di conteggiare in quota capitaria il montante economico da attribuire alla medicina generale bisogna ripensare al meccanismo perequativo che consenta al medico che redige il certificato di essere pagato per la prestazione erogata , ed il certificato esteso dall'mmg, qualora fosse necessario, sarà di sola apertura. Continuazione e chiusura sono in capo ai medici INAIL.

DIVENTA NECESSARIO L'UTILIZZO DI UN PORTALE SEMPLIFICATO SUL MODELLO CERTIFICAZIONE INPS COME DA SISTEMA TS.

SE SISAC DICHIARA NON COMPETENTE ALLE TRATTATIVE INERENTI QUESTO ARGOMENTO, NECESSITA PRIMA UN PASSAGGIO CON L'INAIL. POI SI ESTENDE LA CONTRATTAZIONE ALLA SISAC STESSA.

IN CASO DI MANCATO ACCORDO LASCIARE AL MMG LA POSSIBILITA' DI REDIGERE IL CERTIFICATO IN LIBERA PROFESSIONE, FINO AL RAGGIUNGIMENTO DELL'ACCORDO.