

Carissimi,

oggi, poco prima delle 13, ho firmato per la FIMMG il primo biennio (2006-2007) dell'ACN 2006-2009.

La prima pietra di un'epocale ri-fondazione della medicina generale è stata posta. Siamo riusciti a farlo garantendo ai medici l'esistente, fino a quando non verranno messe in campo le risorse necessarie. Di più, l'esistente potrà ancora essere implementato.

La categoria, a dimostrazione della sua volontà di cambiamento, ha assunto impegni importanti, ma **tutti condizionati, nella realizzazione effettiva, dalla disponibilità delle regioni ad investire sull'assistenza territoriale.**

Nei prossimi mesi non cambierà nulla nella quotidianità della nostra professione, ma abbiamo impegnato per scritto la parte pubblica:

- alla ripresa immediata delle trattative per il secondo biennio;
- alla revisione della struttura del compenso;
- alla definizione di standard nazionali in ordine al sistema informatico;
- al perfezionamento dei meccanismi di contrattazione regionale.

Fra qualche ora pubblicheremo sul sito il testo definitivo dell'ACN (con le novità evidenziate in rosso), ma intanto sintetizzo di seguito alcuni dei principali risultati raggiunti:

1. abbiamo aumentato la nostra massa salariale del 4,85%, destinando 1,5% ad un aumento dei contributi previdenziali per valorizzare le nostre future pensioni e lo 0,36% per avviare un nuovo fronte di tutela assistenziale relativa alle invalidità permanenti parziali e al caso di morte, fronte sul quale eravamo completamente scoperti; il resto lo abbiamo caricato tutto sulle voci di onorario della quota A del compenso, aumentando in modo proporzionalmente maggiore le quote per gli over 75 e per gli assistiti fino a sei anni;
2. l'abolizione dei primi 3 commi dell'art. 10 e della correlata norma finale 13;
3. abbiamo portato da tre a cinque anni il tempo per raggiungere le 300 scelte ed evitare la perdita della convenzione e il termine dei 5 anni per i medici ancora in convenzione decorre dall'entrata in vigore del ACN;
4. la presa d'atto del passaggio della medicina penitenziaria dal Ministero di Grazia e Giustizia alle regioni e la sua competenza nell'area della medicina generale;

Riguardo ai problemi sorti dall'esame del testo che la SISAC aveva proposto per inserire il testo del preaccordo nell'ACN siamo riusciti a:

1. garantire una formulazione che non interrompa l'utilizzazione del fondo per fare nuove forme associative, acquisire personale di studio e infermieri, ne il suo ulteriore ampliamento a livello di accordi regionali;
2. esplicitare che le prestazioni informatiche, diverse dal flusso informativo e dalla ricetta on line, continuino ad essere oggetto di accordo regionale;
3. conservare l'art. 26 e l'art. 54 e reintrodurre l'obbligo di adesione alle sperimentazioni delle equipe;
4. recuperare la vecchia definizione della scheda sanitaria informatizzata evitando ogni riferimento alle leggi vigenti;
5. eliminare al comma 4 della lettera B dell'art. 59 l'espressione "nonché fatto salvo quanto previsto dall'art. 59 ter";
6. certificare con una dichiarazione congiunta che i commi 1 e 2 dell'art. 59 bis sono

subordinati alla piena operatività dei sistemi regionali previsti al comma 3 e alle condizioni stabilite dal comma 4;

7. certificare con una dichiarazione congiunta che, per una serie di criteri, l'assistenza primaria con personale di studio non gode di autonomia organizzativa (per IRAP);
8. modificare la norma finale 19 eliminando l'espressione "ne intrattenere rapporti contrattuali a nessun titolo con le aziende sanitarie"; la norma recita: "Qualora gli accordi regionali di cui all'art. 26 ter prevedano da parte dei medici coinvolti nelle Unità Complesse di Cure Primarie l'utilizzo di società di servizio, anche cooperative, queste, così come stabilito dalla lettera b, comma 3 dell'art. 54, non possono in ogni caso fornire prestazioni sanitarie e assicurano esclusivamente beni e servizi ai medici." (Su questo argomento, oltre alle resistenze della SISAC abbiamo dovuto affrontare anche l'atteggiamento ostativo dello SNAMI)

Infine abbiamo formulato alcune dichiarazioni a verbale relative al personale di studio, alla impossibilità del medico di trasmettere dati per i quali il paziente abbia esplicitamente negato l'autorizzazione, all'impegno della FIMMG ad intervenire presso i ministeri competenti per far adottare un traduttore dell'ICD9CM, più rispettoso della privacy e utilizzabile nell'ambito dell'assistenza primaria.

Ritengo che l'accordo raggiunto sia soddisfacente nei contenuti, nelle garanzie e soprattutto nelle prospettive. Siamo già proiettati sul secondo biennio, che la parte pubblica dovrà iniziare al più presto.

Nei prossimi giorni altre valutazioni e approfondimenti.

A presto

Giacomo Milillo