

La finalità del presente documento è mettere in evidenza e sciogliere i nodi politici emersi nel corso della trattativa tra SISAC e OO.SS., individuando un consenso utile alla ripresa e ad una positiva conclusione del negoziato, alla luce del nuovo Patto per la Salute 2014-2016.

Si sottolinea il ruolo svolto dall'Agenzia negoziale, alla quale è assegnato il compito di rappresentare la parte pubblica nell'ambito della trattativa e cui spetterà l'impegno di portarla a compimento.

Si esprime l'apprezzamento per il lavoro fin qui svolto in un contesto reso difficile, al di là della normale dialettica tra le parti, dal quadro normativo ed economico-finanziario particolarmente rigido.

Il presente documento chiarisce alcuni aspetti condivisi dalle Regioni in merito all'attuazione del contenuto della L. 189/2012.

PROFILO GIURIDICO DEI MEDICI IN RAPPORTO DI CONVENZIONAMENTO CON IL SSN

Il medico di medicina generale e il pediatra di libera scelta sono qualificati, secondo le vigenti disposizioni normative, quali liberi professionisti in rapporto convenzionale con il SSN. L'ACN declina diritti e doveri delle parti costituendo la cornice uniforme nell'ambito della quale deve essere perseguita la progressiva omogeneizzazione alla risposta dei bisogni di salute su tutto il territorio nazionale.

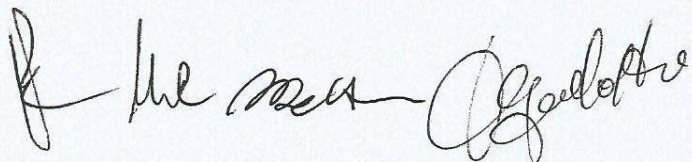
In coerenza con le previsioni della Legge 189/2012, gli ACN devono prevedere le modalità con le quali l'attività convenzionale si espleta in forma singola e associata nell'ambito delle forme organizzative previste dalla medesima disposizione di legge (AFT e UCCP).

L'attività di programmazione e gestione del SSR è competenza esclusiva delle Regioni, le quali, per quanto riguarda la medicina generale e la pediatria di libera scelta, operano attraverso gli strumenti e nel rispetto dell'Accordo Collettivo Nazionale e degli accordi decentrati.

ASSETTO ORGANIZZATIVO DELLE AFT DELLA MEDICINA GENERALE

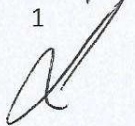
L'unità professionale funzionale fondamentale della medicina generale è costituita dalla AFT e dal suo referente o coordinatore, adeguatamente qualificato, che in quanto tale è coinvolta nella realizzazione della assistenza programmata dalle Regioni e dalle aziende.

Gli accordi collettivi nazionali indicano le flessibilità attraverso le quali gli AIR e gli AA, nel rispetto del finanziamento complessivo e del monte orario della funzione oraria della MG, individuano soluzioni organizzative della continuità dell'assistenza, tenendo conto delle sperimentazioni in atto in alcune Regioni.







 1

L'AFT assicura l'erogazione dell'assistenza primaria (attività di diagnosi, cura, prevenzione, educazione terapeutica, counseling, presa in carico delle patologie croniche, domiciliarità, ecc.).

La AFT si coordina con gli altri attori territoriali ed ospedalieri del SSN, contribuendo ai processi di *governance*.

Fermi restando gli obblighi della AFT sopra menzionati, gli studi dei medici possono essere concentrati in una sede unica ovvero distribuiti sul territorio di riferimento, tenuto conto della offerta preesistente e delle esigenze del territorio stesso.

In ogni caso l'AFT garantisce almeno una sede di riferimento presso la quale vengono svolte le funzioni di coordinamento, di condivisione, audit, ecc., e che può essere luogo unificato di erogazione di servizi della stessa AFT e dell'Azienda sanitaria.

L'AFT persegue, per i cittadini di riferimento e nell'ambito delle competenze affidategli dalla negoziazione, gli obiettivi di salute della programmazione regionale ed aziendale.

Le Aziende sanitarie tramite le AFT perseguono, attraverso il referente o coordinatore secondo le modalità definite nell'ACN, la *governance* della categoria in modo da ottenere:

- omogeneità dei comportamenti assistenziali e dei servizi di medicina generale alla popolazione assistita in funzione degli obiettivi di assistenza programmati
- la più efficiente ed efficace integrazione con altri professionisti e servizi del SSR.

ASSETTO ORGANIZZATIVO DELLE AFT DELLA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA E DELLA SPECIALISTICA CONVENZIONATA

Le AFT della Pediatria di Libera scelta devono assumere assetti organizzativi adeguati alle esigenze della popolazione assistita e alle peculiarità dei professionisti, mantenendo la capillarità e gli attuali livelli organizzativi assistenziali.

Pertanto l'ACN della pediatria di libera scelta, fermo restando il coordinamento dei medici che la costituiscono relativamente all'attività professionale, l'audit, l'integrazione con altri servizi e professionisti, potranno definire principi organizzativi diversi da quelli descritti per la medicina generale.

Lo specialista ambulatoriale è titolare di un rapporto convenzionale para subordinato regolato dallo specifico ACN che determina anche le modalità di coordinamento degli specialisti in relazione all'attività distrettuale/aziendale.

LE UCCP

La programmazione e realizzazione delle UCCP è demandata rispettivamente alle Regioni e alle Aziende. Le modalità di partecipazione dei medici convenzionati alla realizzazione delle UCCP sono disciplinate dagli accordi regionali e aziendali.



RUOLO UNICO DELLA MEDICINA GENERALE

E' istituito il ruolo unico della medicina generale nel quale confluiscono gli attuali medici di assistenza primaria ed i medici di continuità assistenziale (ex guardia medica).

L'ACN dovrà regolamentare l'istituto del ruolo unico in modo da garantirne a regime l'uniformità sul territorio nazionale e definire la gradualità di applicazione dello stesso negli anni.

FINANZIAMENTO DEI FATTORI PRODUTTIVI

L'ACN, nel rispetto degli attuali livelli retributivi, individua nell'ambito dell'attuale trattamento economico del medico la quota da riferire ai fattori di produzione, distinguendo quella destinata al supporto dell'attività del singolo medico da quella riferita al finanziamento di standard organizzativi più complessi già esistenti. Questa seconda quota, opportunamente rendicontata, viene riutilizzata per la realizzazione delle nuove forme di aggregazione (AFT).

Le Regioni potranno fornire, sulla base della loro programmazione, i fattori produttivi alle attività da espletare in forma aggregata. Tale possibilità sarà realizzata anche destinando parte delle risorse liberate dal procedimento di riorganizzazione del territorio incluse quelle derivanti dall'attuazione del regolamento sugli standard ospedalieri, nel limite del rispetto dei vincoli di bilancio della finanza pubblica.

La contrattazione individuerà norme che, senza costi aggiuntivi a carico del SSN, nell'ambito di un Patto generazionale, favoriscano il progressivo turnover dei medici in modo da facilitare il più rapido inserimento di giovani medici. Analogamente si procederà per gli altri professionisti nell'ambito della ACN della specialistica ambulatoriale.

Materia sulle quali si procederà con ulteriori approfondimenti e confronti specifici

1. Diritti sindacali
2. Modalità di realizzazione del Patto generazionale
3. Medicina dei servizi
4. Emergenza territoriale
5. Formazione specifica di cui all'art. 22 Patto per la Salute

h

[Handwritten signatures and marks]

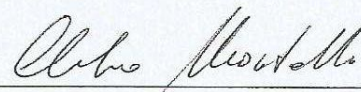
3

**ESITO DELL'INCONTRO TRA IL PRESIDENTE DEL COMITATO DI SETTORE
REGIONI-SANITÀ E LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI DELLA MEDICINA
CONVENZIONATA**

In data 4 marzo 2015 alle ore 23.00 presso la sede della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, ascoltato l'indirizzo di saluto del Sottosegretario al Ministero della salute, Vito De Filippo, è stato condiviso il documento allegato tra:

Il Presidente del Comitato di settore Regioni-Sanità

Claudio Montaldo



e le seguenti Confederazioni sindacali:

FIMMG

SNAMI

SMI

INTESA SINDACALE CISL MEDICI,
FP CGIL MEDICI, SIMET

CISL MEDICI

SUMAI

FIMP

FEDERAZIONE CIPE, SISPE, SINSPE

SIMPEF

UNP

UIL FEDERAZIONE MEDICI

FESPA

SMI-UNP FEDERAZIONE PEDIATRI

