

Siglata la preintesa per la Medicina Generale con molti se e molti ma.

Il gelo dello Snam.

I commenti del Presidente Snam Angelo Testa sono una vera e propria doccia fredda. Per dovere di informazione va detto che sul preaccordo manca la sigla dello Snam che aspetta il pronunciamento dei dirigenti sindacali convocati a Roma in un congresso straordinario. L'accelerazione impressa alla firma preoccupa il presidente Snam. "È singolare – dichiara Testa – o meglio dire imbarazzante che dopo anni di silenzi, indiscrezioni, precarietà negli appuntamenti mancati, in un 'nanosecondo' la Sisac, per conto delle Regioni partorisca una bozza e in una giornata secca la si licenzi seppur dopo 10 ore continuative di confronto". Al di là del recupero degli arretrati, che anche per Snam è un atto dovuto, sarebbero **poche le note positive di questo preaccordo rappresentate dalla maggior tutela delle colleghe in gravidanza, dall'accelerazione dell'ingresso in graduatoria dei giovani medici neo formati e da un primo segnale concreto sulla questione della sicurezza nelle sedi di continuità assistenziale**, prevedendo che l'attività ambulatoriale venga svolta solo in sedi idonee. Per Testa la preintesa non è affatto foriera di un nuovo ciclo di fiducia tra Regioni e Medicina Generale come invece è stato sottolineato dalla Fimmg, anzi: "Non ci fidiamo degli intenti – precisa – **l'andazzo generale corrente** è sotto gli occhi di tutti: **continui tentativi in varie Regioni più o meno riusciti, di 'scippare' le indennità ai medici, semi-privatizzazione delle cure territoriali attraverso i 'gestori' borse per la scuola di formazione assolutamente sotto dimensionate, medicina penitenziaria, 118 e Continuità assistenziale 'dimenticati'** in una saga mal riuscita di 'estrazione dei conigli dai cilindri' con effetto a sorpresa. **Manca ancora una visione di insieme delle cure primarie**, della continuità dell'assistenza e della rete di emergenza". Per tutto questo il presidente Testa tiene a sottolineare che Snam si batterà affinché: "dopo anni di melina e di calma piatta si arrivi a ricevere un documento e poi la conseguente trattativa non sia lampo in una fretta che è sempre cattiva consigliera". "Ci batteremo – continua – per convincere gli altri che se abbiamo bisogno di medici, ridurre le pubblicazioni delle località carenti da due ad una volta all'anno diventa un vero e proprio paradosso".

E sull'aumento del massimale per le zone carenti di Mmg precisa: "Una cosa è una valutazione per risolvere i problemi di alcune zone carenti, soprattutto del Nord Italia, che vanno costantemente e ripetutamente deserte e l'altra alimentare un percorso pericoloso e generalizzato di conflittualità tra medici con conseguente aumento della spesa sanitaria e soprattutto di impedimento all'inserimento di nuove e nuovi colleghi. Conoscendo il sistema siamo consci che cercheranno di far rientrare il tutto 'dalla finestra' nel prossimo futuro, per cui c'è la nostra massima attenzione per evitarlo. Confermiamo lo stesso atteggiamento per **gli argomenti non trattati che meritano soluzioni che non possono attendere come il 118, la medicina penitenziaria e la continuità assistenziale**".

DA FONTI DI STAMPA

Il primo marzo presso la Sisac è stato siglato il verbale di preintesa dell'Accordo per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale a cui dovrebbe seguire il rinnovo relativo al triennio 2016-2018, negoziato e varato nell'anno in corso. La nota stampa dell'intersindacale medica ha annunciato così la sigla della preintesa: *"Sindacati medicina generale uniti: ok firma preintesa per recupero degli arretrati. Poste le basi per il rinnovo dell'Acn"*.

Dalla prima bozza della preintesa è stata stralciata la parte 'più divisa', quella inerente all'aumento del massimale e anche il paragrafo sulla medicina penitenziaria, che aveva provocato altri malumori. Malgrado ciò i commenti dei leader sindacali dopo la sigla del preaccordo confermano quanto *M.D.* aveva preannunciato: sull'unità del fronte sindacale aleggiano troppi paletti e distinguo sempre meno 'formali' e sempre più 'sostanziali' come quelli espressi dal presidente dello Snami Angelo Testa.

L'ottimismo della Fimmg.

Per la Fimmg la firma della preintesa è indice di un nuovo ciclo di fiducia tra Regioni e Medicina Generale e rappresenta la base per risolvere molte delle criticità che attualmente attanagliano la professione: *"come la velocizzazione dell'accesso alla professione dei giovani medici formati per la medicina generale e la maggior tutela delle colleghe in gravidanza, sia che frequentino il corso di formazione specifica che in attività lavorativa, ma il tema dell'aumento del numero di borse di studio per il corso di formazione in medicina generale rappresenta ormai una emergenza non più rinviabile, anche per risolvere la stessa esigenza delle Regioni di costruire l'area della Medicina Penitenziaria che condividiamo e su cui con le Regioni dovremmo rapidamente lavorare e trovare soluzione"*.

I distinguo dello Smi.

Anche per Smi la preintesa è: *"una buona base di partenza che mette al sicuro gli arretrati (un atto dovuto) e pone le fondamenta per una discussione che abbia al centro la valorizzazione del ruolo della MG e l'obiettivo di uniformare tutte le aree contrattuali all'interno dell'Acn, in termini di pari opportunità e pari dignità"*, ma tiene a sottolineare che si tratta comunque di un accordo *"frettoloso, nato sotto la pressione della tornata elettorale segnato anche dalle polemiche derivanti dalla denuncia sulla futura carenza di camici bianchi nei prossimi anni"*. Per Smi manca ancora una visione di insieme sulle cure primarie, la continuità dell'assistenza e la rete di emergenza.

➤ **Doctor 33** **7 marzo 2018**

Convenzione, da aumenti a diritto di sciopero tutti i contenuti della preintesa Sisac-sindacati

«Pochi, maledetti e subito. Ha prevalso la logica del recupero degli arretrati», ci dice lo "sherpa" del sindacato all'indomani della firma della preintesa sulla convenzione di medicina generale. Il giorno prima avevano firmato specialisti e pediatri i loro pre-accordi. Non è la firma di tutta la convenzione, ma solo il recupero di quanto perso dal 2010 ad oggi. «Le Regioni avevano i soldi in cassa, ed era più facile li 'liberassero' prima delle elezioni che dopo».

Le novità

– Nuovi criteri facilitano l'assegnazione di incarichi.

- ✓ La domanda potrà essere fatta anche se non si è finito il corso triennale;
- ✓ le dottoresse che per avere un bambino hanno interrotto il corso triennale di formazione, dovendo recuperare i mesi, possono come gli altri chiedere di entrare in graduatoria e produrranno il diploma solo quando chiamate al lavoro.
- ✓ Inserita anche una norma che impone alle regioni di rendere idonee le sedi di guardia medica.

Gli stralci

- ✓ È invece stato stralciato l'aumento di massimale ad un medico ogni 1800 abitanti se in gruppo e in aree disagiate.
- ✓ Via anche il capitolo che inseriva nella medicina generale la medicina penitenziaria: già all'atto della firma il negoziato tra Sisac e Fimmg-Intesa-Smi-Snami era durato 10 ore.
- ✓ Via infine la richiesta ai mmg di impegni sui fronti vaccini, liste d'attesa, ingressi impropri in pronto soccorso e cronicità.

Sciopero

Aggiunto un capitolo sul diritto di sciopero: la proclamazione va fatta ai ministeri di Salute e Interni e alla conferenza delle regioni, lo sciopero regionale va dichiarato a governatore, assessore sanità e prefetti. Il primo sciopero non può superare le 48 ore, i successivi i 4 giorni (uno se a ridosso dei festivi). Non si sciopera ad agosto e nei giorni ante-elezioni. Il preavviso va dato 10 giorni prima alla controparte e alla commissione di garanzia, la revoca non meno di 5 giorni prima, a livello sia nazionale sia regionale ed aziendale. Vanno individuati prima i mmg che svolgeranno le prestazioni essenziali con criteri che andranno elaborati a brevissimo tra medici e regioni.

Aumenti

Ai medici andrà l'aumento medio promesso dal governo, 80 euro lordi, ma a regime, quando a fine anno la Finanziaria, nelle maglie del Fondo sanitario nazionale, troverà i soldi che deve mettere lo stato.

Intanto le regioni erogano gli arretrati, una tantum, **in media mezzo euro assistito anno fino al 2015 e poi si sale a 0,77 nel 2016 e 1,28 nel 2017**. Poi si parte con gli aumenti che saranno erogati a fronte dell'accordo tra medici e Sisac su nuovi contenuti del lavoro.

I passaggi

Ora il testo passa al vaglio del Comitato di settore delle regioni e del Ministero dell'Economia. Per **Fiorenzo Corti**, vicesegretario Fimmg, siamo a buon punto: «Il Comitato di settore deve valutare un testo che ha di fatto proposto lui, il Mef deve verificare compatibilità di spesa che sembrano esserci, il dialogo con le regioni è ripartito da tempo». E dopo si entra nel vivo, ma qui le posizioni dei sindacati non sembrano compatte. «Il mondo va avanti – dice Corti – le farmacie parlano di diagnostica e non se ne parla negli studi dei Mmg, la popolazione invecchia e servono nuovi medici ma si deve decidere se imporre un turnover a prescindere o se invece tenere presenti prioritariamente le esigenze della popolazione rimasta senza medico».

I dubbi –

Il sindacato Snami si è riservato di apporre la firma solo dopo il congresso straordinario a Roma il 18 marzo. «Ci hanno restituito pochi "centesimi" che erano nostri – dice il presidente **Angelo Testa** – e hanno agevolato, cosa positiva, l'ingresso in graduatoria di giovani colleghi e colleghe, ma manca una visione d'insieme anche per continuità assistenziale ed emergenza, lo stesso obbligo di assegnarci sedi di guardia medica idonee appare arma a doppio taglio, una regione senza soldi per la guardiania armata potrebbe anticiparne la chiusura o passare ad un modello H16». Testa rivendica allo Snami l'aver scongiurato l'aumento del massimale a 1800 scelte più 90 in deroga. «Una cosa è risolvere i problemi di alcune carenze che vanno costantemente deserte, altra alimentare un percorso pericoloso e generalizzato di conflittualità tra medici con aumento della spesa sanitaria e impedimenti all'ingresso di nuovi colleghi».

Al congresso si discuterà anche di evitare una sola pubblicazione di zona carente l'anno contro le attuali due e di no alla prenotazione di visite specialistiche da parte del mmg.

In precedenza anche **Pina Onofri** (SMI) - pur avendo siglato - aveva ricordato che restano fuori capitoli chiave come il ruolo unico Mmg-guardia, o la stabilizzazione dei precari. Per non parlare di guardia medica H16 ed aggregazioni funzionali e unità complesse. Si fa strada l'idea che, ammesso si firmi una convenzione entro l'anno, i margini d'autonomia delle regioni cresceranno.