

ACCORDI sulle Azioni di sviluppo per l'Assistenza Territoriale e specialista dematerializzata

Lunedì 27/11/17 la FIMMG, e solo la FIMMG, ha siglato due Accordi che consentiranno il pieno utilizzo delle risorse che la Regione Marche ha assegnato alla Medicina Generale e che, lo ricordiamo, complessivamente ammontano a circa 14 milioni di euro all'anno. In particolare un primo e più sostanzioso Accordo definisce le azioni di sviluppo della assistenza territoriale e in particolare la erogazione delle risorse per gli istituti soggetti ad incentivazione. Parliamo degli incentivi per il personale di studio, lo sviluppo per l'associazionismo (medicina di gruppo e rete) e del sistema della residenzialità, che verranno erogati a coloro che hanno fatto domanda a partire dal gennaio 2016, avendo fino ad ora completato tutte quelli richiesti fino al 31/12/2015. Queste risorse sono destinate in particolare ai Medici neo-convenzionati e a quelli che già da diverso tempo hanno investito sulla professione, anche affrontando spese personali di non poco conto, non avendo ricevuto nessun ristoro per tali costi di esercizio professionale. L'altro Accordo invece definisce il percorso per la ricetta dematerializzata delle prestazioni (in realtà ancora decolorata!), stabilendo le risorse per i consumabili della ricetta dematerializzata sia per i farmaci che per le prestazioni, la continuità della erogazione delle stesse con il precedente accordo, scaduto nel dicembre 2016 ed il rifinanziamento della attuale. In attesa di salutare con maggior entusiasmo una reale dematerializzazione dove la carta scompaia definitivamente, almeno che questa fase di "decolorata" non appesantisca economicamente i nostri emolumenti. Trovate tutti i testi degli accordi nelle pagine di questo sito.

In questo modo inoltre, si viene a chiudere quella forbice che già dal 2013 si stava allargando sempre di più tra i medici che percepivano gli incentivi e quelli che non li percepivano, creando una insopportabile disparità nella categoria e una riduzione del "gettito previdenziale" che si traduceva in minori rimesse per le casse dell'ENPAM. Dunque un accordo che alla luce del patto generazionale che mantiene in equilibrio il "sistema medicina di famiglia", incrementa le risorse per i giovani colleghi, creando sicurezza previdenziale per i Colleghi "Senior". Un meccanismo che dovrebbe far riflettere molti che pensano di poter tirare i remi in barca. Non è così! Anzi se i Giovani Colleghi neo-convenzionati vivono l'entusiasmo della professione che si avvia e sono proiettati in avanti, i Senior dovrebbero esserlo ancora di più, vivendo la matura consapevolezza di operare per una Medicina Generale che sia sempre più "ricca e prospera" lasciando sul tavolo della professione non i cocci, ma le prospettive e le opportunità di sviluppo di una professione sempre più in crescita.

NESSUN MEDICO DEVE RESTARE INDIETRO, con questo slogan abbiamo caratterizzato la fase di negoziazione con la Regione per la chiusura di questi Accordi. In questo modo volevamo intendere che le risorse che venivano individuate, dovevano essere destinate ai medici neo-convenzionati e a coloro che avevano investito già da tempo nella professione. Diamo qualche rapida indicazione. Il primo accordo "azioni di sviluppo per la struttura territoriale" consta di tre parti. La prima riguarda l'attribuzione delle risorse degli incentivi per il miglioramento della rete organizzativa del territorio e dispone che, secondo la capienza del Fondo, gli **incentivi richiesti nel 2016** saranno messi a regime, con competenza novembre 2016 e cassa dicembre

2017. Gli arretrati dell'anno 2017 saranno erogati con competenza dicembre 2017, cassa gennaio 2018. Le **domande di incentivo presentate nell'anno 2017**, saranno erogati a partire del 2° trimestre dell'anno 2018, verosimilmente a regime con competenza aprile 2018, cassa maggio 2018. Eventuali arretrati competenza giugno 2018, cassa luglio 2018. Il meccanismo dall' Accordo inoltre, avendo individuato una modalità che con molta probabilità permetterà di accogliere entro il luglio 2018, tutte le domande presentate nel 2017, consentirà di liberare risorse per l'anno, dando la possibilità di acquisire personale e aderire alle forme associative, via via che verranno attribuite le nuove convenzioni per le carenze che si determineranno, potendo utilizzare più rapidamente le risorse dei Colleghi che usciranno dalla convenzione, verosimilmente già nel 2018. Questo Accordo di fatto corrisponde a chiudere annualmente un finanziamento di 14 mil. di euro per la medicina generale marchigiana. Altri temi importanti poi sono: la individuazione delle modalità di pagamento dell'art. 20 per chi dichiara la propria disponibilità ad operare nelle Strutture della Residenzialità, la sottolineatura della autonomia del professionista nella decisione di operare con le modalità erogative della medicina generale (i.e.: rete e gruppo), senza ulteriori autorizzazioni da parte dell'ASUR/AA.VV. Altro importante contenuto riguarda l'orario di lavoro soprattutto per i risvolti negativi che ha determinato in alcune aree della Regione. Si è infatti introdotto il concetto di **orario prevalente** che chiarisce, che per coloro che esercitano in più studi e/o in medicina di gruppo, il medico stabilisce autonomamente all'interno del suo orario minimo, la quota prevalente in uno degli studi dove egli opera. Altro aspetto importante contenuto nell' Accordo, riguarda poi l'attivazione del Sistema della Residenzialità e i meccanismi di remunerazione. Si va da un compenso di 150 euro al giorno per 10 p.l. fino ad un massimo di 250 euro al giorno, per le struttura con 40 e più posti letto, con possibilità di raddoppiare il numero dei medici coinvolti per le struttura con più di 20 p.l. Infine l'Accordo contiene una parte che riguarda la introduzione di una prospettiva futura ovvero l'attivazione dei Presidi di Assistenza Avanzata di Medicina Generale. Questa denominazione, per ora provvisoria, rappresenterà in una sostanziosa parte, l'evoluzione della Assistenza Aggiuntiva contenuta nell' AIR 2007 e consentirà di gestire con maggiore appropriatezza le risposte di prossimità ai bisogni dei cittadini affetti da patologie croniche, da condizioni di fragilità e più in generale tutelare la salute in modo più pro-attivo e complessivo.

Con la firma di questi Accordi si chiude virtualmente un ciclo che ci prepara alla negoziazione del Nuovo Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale che attende da 10 anni di essere ridefinito. Intendiamo aprire le trattative non appena il nuovo ACN verrà siglato, che stante le ultime notizie e l'andamento del confronto con la parte pubblica, potrebbe avvenire in tempi non così distanti. La situazione della medicina generale italiana è caratterizzata in questo momento da dinamiche e posizioni contraddittorie. La protesta in Veneto e Puglia, le contraddizioni della Lombardia, i malesseri in regioni come Toscana ed Emilia-Romagna, fanno capire quanto sia necessaria una stabilizzazione di questa area affrontando le questioni al momento centrali della categoria: le risorse disponibili, il ricambio generazionale e i modelli organizzativi in grado di tenere testa alla transizione in atto e che riguarda sia il concetto di salute, la natura stessa delle cure primarie, la radicale modifica dei processi di cura. Anche se

sappiamo che questo periodo potrà essere destabilizzante per molte nostre sicurezze e certezze, ci deve guidare la consapevolezza che con la coesione della categoria, la chiarezza delle idee sui progetti di sviluppo, la capacità di rinnovamento, sapremo governare la trasformazioni e il cambiamento.

Massimo Magi