



Giunta Regionale

Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

*Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina Generale,
Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari*

TAVOLO SINDACALE PER LA MEDICINA GENERALE

Il giorno **19 dicembre 2012**, alle ore 14,30 si è riunito presso l'Assessorato Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna – Viale A.Moro,21 – Bologna, il Tavolo Sindacale per la medicina generale. Sono presenti:

Parte pubblica: Antonio Brambilla, Alfonso Buriani, Oreste Capelli, Marcello Tonini

Parte sindacale

FIMMG: Dante Cintori, Claudio Casaroli, Renzo Le Pera, Corrado Parodi, Marco Ragazzini

SNAMI: Francesco Biavati, Valerio Nori, Roberto Tieghi, Andrea Zamboni

SMI : Bruno Agnetti, Giulio Bertolini, Alessandro Chiari, Lucia Monari

INTESA SINDACALE: Pasquale Ortasi, Vidmer Ravaioli

La parte pubblica apre l'incontro riassumendo quanto già evidenziato nelle precedenti sedute del tavolo odierno del 4 dicembre e 12 dicembre u.s.. Viene inoltre specificato che nella giornata odierna verranno rappresentati due orientamenti di proposta per il raggiungimento dell'obiettivo di risparmio che, come già specificato nell'incontro precedente, per i settori della medicina generale, della pediatria di libera scelta e della continuità assistenziale, è pari a € 20.000.000.

Viene ribadito che la quantificazione economica annua pari a circa € 80.000.000 rappresenta quanto effettivamente liquidato a carico del bilancio regionale, in applicazione sia degli Accordi Integrativi Regionali vigenti per la medicina generale e la pediatria di libera scelta che degli accordi locali aziendali. A richiesta vengono ulteriormente forniti i costi annui complessivi per la medicina convenzionata, che risultano essere pari ad € 380.405.677 per l'assistenza primaria, € 81.548.168 per la pediatria di libera scelta, € 37.925.913 per la continuità assistenziale.

Il rappresentante FIMMG – dott. Le Pera – osserva che da una lettura del bilancio regionale risulta che il costo complessivo per la medicina convenzionata è pari all'1% sul totale. Inoltre chiede la motivazione del fatto che non vengano citati nel riepilogo gli Specialisti ambulatoriali interni.

La parte pubblica puntualizza che complessivamente gli importi lordi liquidati per la sola Assistenza Primaria (MMG) pesa per il 4,47% sul totale dei costi del 2011 e che in tale percentuale non sono indicati i costi relativi alla gestione amministrativa e ad altri investimenti strutturali a disposizione dei MMG. Per quanto riguarda gli Specialisti ambulatoriali interni, l'unica parte di incentivazione economica riconosciuta sulla base di quanto stabilito all'interno dell'Accordo Integrativo Regionale vigente a carico del bilancio regionale è il riconoscimento di ulteriori ore di formazione continua rispetto a quanto stabilito dall'ACN vigente, quantificabili in circa € 100.000 all'anno. Verrà pertanto impartita

l'indicazione alle Aziende USL della Regione di non riconoscere, a partire dal 01.01.2013, queste ulteriori ore aggiuntive.

La parte pubblica esplicita poi il concetto secondo il quale la revisione di alcune voci incentivanti contenute all'interno degli Accordi Integrativi Regionali vigenti, permetterebbe di mantenere inalterati gli accordi locali aziendali vigenti, senza prospettarsi una duplice eliminazione di voci incentivanti.

Vengono pertanto esplicitati i due orientamenti di proposta per il raggiungimento dell'obiettivo di risparmio, senza andare ad una disdetta dell'accordo.

La prima proposta di revisione, con la finalità di generare risparmi per complessivi € 15.500.000 è articolata nel seguente modo:

- eliminazione dell'incentivo per l'adesione ai Nuclei di Cure Primarie (1,00 €/assistito/anno, più 0,30 €/assistito/anno per la disponibilità all'allacciamento alla rete informatica) per complessivi € 3.800.000;
- riduzione del compenso per l'allacciamento alla Rete SOLE a 2,00 €/assistito/anno per complessivi € 11.900.000.

La seconda proposta di revisione, con la finalità di generare risparmi per complessivi € 16.166.000 è articolata nel seguente modo:

- eliminazione dell'incentivo per l'adesione ai Nuclei di Cure Primarie (1,00 €/assistito/anno, più 0,30 €/assistito/anno per la disponibilità all'allacciamento alla rete informatica) per complessivi € 3.800.000.
- riallineamento delle tariffe previste dall'Accordo Integrativo Regionale per la remunerazione delle prestazioni aggiuntive a quelle previste dagli accordi nazionali oppure, in assenza di queste ultime, alle tariffe previste dal nomenclatore regionale della specialistica ambulatoriale per complessivi € 2.400.000.
- eliminazione del compenso per l'estensione fino a 12 ore degli orari di apertura degli ambulatori dei medici in rete per complessivi € 3.100.000 e riconoscimento del compenso solo ai medici facenti parte di medicine di gruppo.
- applicazione di quanto previsto dal vigente ACN rispetto al "tetto" per la corresponsione dei compensi per la medicina di rete (articolo 59, lettera B, comma 8). La percentuale prevista dall'ACN è pari al 9% degli assistiti, mentre, attualmente, nella Regione Emilia-Romagna, il 42% degli assistiti è in carico a medicine di rete. Per non rivedere l'assetto organizzativo delle medicine di rete si propone di ridurre il compenso forfetario annuo per i medici in rete dagli attuali € 4,7 (+ ENPAM) a € 1,1 per complessivi € 6.566.000.
- riassorbimento, secondo quanto previsto dall'Accordo Integrativo Regionale 2006, delle forme di associazionismo semplice all'interno dei Nuclei delle Cure Primarie per complessivi € 300.000.

La riduzione parziale della prima ipotesi e il mantenimento dell'incentivo legato al progetto SOLE nella seconda ipotesi, è legata alla valutazione positiva della condivisione dello sviluppo dell'applicativo unico per la medicina generale, che prevederà significativi risparmi economici e un miglioramento delle funzionalità della rete, oltre allo sviluppo del patient-summary nelle Aziende che ne faranno richiesta.

Il rappresentante SNAMI – dott. Biavati – si dice favorevole, nel caso di dover scegliere tra una delle due proposte, alla proposta di revisione numero 2, sottolineando tuttavia che la

parte relativa all'eliminazione dell'incentivo per l'adesione ai Nuclei di Cure Primarie (1,30 €/assistito/anno) debba essere discussa in quanto lo sviluppo ulteriore della logica degli NCP vale per il futuro della medicina convenzionata quanto il progetto SOLE.

Il rappresentante di Intesa Sindacale – dott. Ortasi – ritiene assolutamente non convincenti le proposte odierne esplicitate dalla parte pubblica e ribadisce il concetto, già espresso durante il precedente incontro, secondo il quale la OO.SS. da lui rappresentata non intende rinnovare un AIR tuttora vigente, che ad oggi non è scaduto. Sottolinea che non esistono margini di trattativa per condividere le proposte oggi evidenziate.

Il rappresentante FIMMG – dott. Le Pera – pur ribadendo di concordare sull'emergenza economica rappresentata dalla parte pubblica, frutto anche di confronto durante una sessione regionale di FIMMG del lunedì precedente ed oggetto di un futuro convegno già indetto per il prossimo mese di gennaio, evidenzia, come nel precedente incontro, che questa non può portare ad una revisione dei patti sottoscritti con l'AIR 2006 vigente. Sottolinea che le cifre oggi edotte dalla parte pubblica non sono assolutamente convincenti, e che il solo dato certo di riferimento possa essere quello contenuto all'interno del bilancio regionale. Ribadisce che, pur confermando l'impegno da parte di FIMMG a non diminuire l'intensità delle prestazioni assistenziali, ed in quadro complessivo di equità, si rende disponibile a trattare solo se lo sforzo richiesto alla medicina generale sarà equiparato a quanto richiesto agli altri settori della medicina convenzionata tutta, non tuttavia ritenendo che lo sforzo economico da richiedere alla medicina generale possa essere superiore a quell'1% contenuto all'interno del bilancio regionale. Pertanto formula una controproposta da parte di FIMMG che contiene la rinuncia ad alcuni incentivi economici legati all'informatizzazione della medicina generale, quali il costo dei canoni di connettività (linea ADSL), la manutenzione delle attrezzature hardware e software, i costi legati al rinnovo di attrezzature ritenute obsolete, i costi dei PC, stampanti e software. Propone inoltre di ricominciare insieme a rivedere il modello organizzativo della medicina generale, in particolare il ruolo della continuità assistenziale, l'assistenza H12, nonché la regolamentazione delle UCCP o Case della Salute. Ritiene necessaria la rivisitazione di un modello che ha portato ad un aumento medio del carico del lavoro del MMG, causa il progetto SOLE, pari al 15%, sottolineando che tutto questo si ripercuote necessariamente sulla qualità dell'assistenza offerta. Sottolinea ancora che le OO.SS. firmarono un AIR nel 2011 all'interno del quale non erano previsti incrementi economici e che sono anni che l'impegno professionale profuso viene garantito ad isorisorse dal 2006, e non trova fondamento nelle proposte odierne in quanto frutto di un taglio percentuale e non basato su di una logica di equità. Riassume pertanto la duplice proposta da parte di FIMMG, da un lato di collaborazione ad una progettualità volta alla revisione di un modello organizzativo e, dall'altro, di taglio delle spese legate all'informatizzazione della medicina generale. Ribadisce infine la volontà da parte di FIMMG all'evoluzione naturale della revisione degli accordi a livello nazionale, sottolineando che il nuovo ACN dovrà essere sottoscritto entro tre mesi, e che solo in quel momento si potranno rivedere le incentivazioni economiche oggi giudicate obsolete dalla parte pubblica.

La parte pubblica – il dott. Tonini – sottolinea che la visione è completamente cambiata rispetto a dover operare in un contesto economico ad isorisorse, in quanto la situazione attuale evidenzia un mancato finanziamento, per il 2013, di circa 410 milioni di euro con la possibilità di finanziamento, con risorse aggiuntive da bilancio regionale di soli 150 milioni di euro. Siamo quindi in un contesto in cui mancano risorse economiche. Sottolinea che quanto richiesto oggi, quale sforzo economico da attuare da parte della medicina generale, è circa il 3-4% del sistema economico del SSR.

La parte pubblica evidenzia che le proposte odierne si sostanziano, per l'intera medicina convenzionata, in circa € 20.000.000 mentre, come già espresso negli incontri precedenti, le risorse rimanenti verranno convogliate su di un Fondo regionale per la gestione integrata della cronicità e dell'appropriatezza clinica. Viene poi sottolineato che la controproposta da parte di FIMMG è lontano dall'obiettivo economico necessario, fuori dalle strategie adottate dall'Assessorato alle Politiche per la Salute, non comporta un risparmio immediato a partire dal 01.01.2013, così come evidenziato nei precedenti incontri, in quanto i tempi di attuazione sarebbero lunghissimi e necessiterebbero di tutto il 2013, infine si configura comunque come una revisione di parte di quanto stabilito all'interno dell'AIR 2006 vigente. Pertanto la parte pubblica, vista l'intenzione irrevocabile da parte di FIMMG di non voler rivedere quello specifico AIR, nemmeno limitatamente ad alcuni istituti economici, non si spiega la controproposta presentata.

Il rappresentante FIMMG – dott. Le Pera – evidenzia che la proposta odierna presentata dalla OO.SS. che rappresenta si quantifica economicamente in un risparmio pari a € 6.000.000.

La parte pubblica, ribadendo che tale proposta non rientra tra le strategie di questa Regione, considerandola addirittura un intralcio allo sviluppo del progetto SOLE, rispetto ad un obiettivo economico quantificato per la medicina generale in circa € 15.500.000, non sarebbe comunque economicamente sostenibile vista la quantificazione edotta dal dott. Le Pera. Rimarrebbero infatti da recuperare ulteriori € 10.000.000.

Il rappresentante di Intesa Sindacale – dott. Ortasi – interviene per sostenere la proposta presentata da FIMMG.

Il rappresentante SMI – dott. Chiari – chiede se si possa prevedere di ipotizzare azioni di risparmio agendo sulla costruzione delle future Case della Salute, vista la disomogeneità sul territorio regionale. Propone di pensare allo sviluppo delle future CdS ed, eventualmente, ipotizzare il loro blocco stante il costo che la Regione dovrà sostenere nel prossimo futuro.

La parte pubblica ribadisce, anche evidenziando quanto riportato durante l'incontro del 27 novembre u.s. l'Assessore alle Politiche per la Salute, che è necessario quantificare un risparmio che contribuisca immediatamente, a partire dal prossimo 1° gennaio, al mancato finanziamento del FSR. Pertanto sia la proposta da parte di FIMMG che quella di SMI non possono ritenersi efficaci nel breve periodo. Vengono quindi ribadite le due proposte di revisione sopra evidenziate, chiedendo a tutti i rappresentanti delle OO.SS. presenti al tavolo una dichiarazione di intenti finale.

Il rappresentante FIMMG – dott. Le Pera – nel rifiutare le proposte odierne evidenziate dalla parte pubblica, ribadisce quanto precedentemente esposto. Riassume pertanto la duplice proposta da parte di FIMMG, da un lato di collaborazione ad una progettualità volta alla revisione di un modello organizzativo e, dall'altro, di taglio delle spese legate all'informatizzazione della medicina generale, definendo quest'ultimo un contributo solidaristico straordinario quantificabile in un importo di € 5/6.000.000. Evidenzia che FIMMG può anche presentare le presenti proposte per iscritto in un apposito documento.

Il rappresentante SNAMI – dott. Biavati – si dice favorevole, posto davanti alla scelta tra una delle due proposte, alla proposta di revisione numero 2, ribadendo che la parte relativa all'eliminazione dell'incentivo per l'adesione ai Nuclei di Cure Primarie (1,30 €/assistito/anno) debba essere discussa.

Il rappresentante di Intesa Sindacale – dott. Ortasi – ribadisce di sostenere la proposta presentata da FIMMG e comunica il futuro stato di agitazione da parte degli iscritti alla sua OO.SS.

Il rappresentante SMI – dott. Chiari – evidenzia di non essere in grado di valutare le proposte odierne da parte pubblica, ma al contempo non poter aderire nemmeno alla proposta FIMMG in quanto non completamente esaustiva, fino alla presentazione del documento scritto da parte del dott. Le Pera. Pertanto propone di sottoporre quanto oggi emerso alla propria OO.SS. per un momento di riflessione ulteriore.

La parte pubblica conclude l'incontro evidenziando che quanto emerso sarà portato all'attenzione dell'Assessore, ribadendo che entro il prossimo mese di gennaio le indicazioni per il contenimento della spesa verranno inserite in un atto deliberativo della Giunta Regionale da adottare con valenza del contenuto a partire dal 01.01.2013.

Si concorda di fissare un nuovo incontro per mercoledì 9 gennaio 2013 ore 14.30.

Si concludono i lavori del Tavolo alle ore 16,45.

Antonio Brambilla

Funzionario verbalizzante

Alfonso Buriani