Report incontro Comitato Permanente Regionale dei Medici di Medicina Generale 18 giugno 2012

Presenti:

Delegazione di parte pubblica: dott. Carlo Lucchina (Direttore Generale Sanità), dott.ssa Mara Azzi (Direttore Generale ASL Bergamo), dott. Claudio Garbelli (Direttore Generale ASL Lodi), dott. Marco Paternoster (dirigente U.O. Rapporti Istituzionali, Giuridico-legislativo, personale e medicina convenzionata territoriale), dott.ssa. Maddalena Minoja (dirigente struttura Medicina convenzionata territoriale progetti di qualità e ricerca), dott. Marco Caroli (funzionario Dg Sanità);

FIMMG: Pietroclaudio Rovescala, Mauro Somaschi, Gabriella Levato;

SMI: Enzo Scafuro, Francesco Falsetti, Leonardo Santoro;

INTESA SINDACALE: Antonio Sabato, Mauro Martini, Giancarlo Testaquatra, Simone Bandirali;

SNAMI: Roberto Carlo Rossi, Pier Giorgio Muffolini, Salvatore Santacroce.

Il dott. Paternoster apre la discussione comunicando che l'argomento all'ordine del giorno è la valutazione di una possibile trasformazione del compenso del SISS attualmente calcolato in quota capitaria, in un compenso forfettario mensile. Viene aperta la discussione.

Il dott. Falsetti di SMI lamenta la mancata istituzione del tavolo tecnico SISS per l'analisi della possibilità di trasformazione del compenso.

Il dott. Paternoster ricorda che in data 22 maggio 2012 è stato Convocato il Tavolo Tecnico SISS e, come richiesto dalle Organizzazioni Sindacali di categoria, a quel tavolo hanno partecipato anche i componenti del Comitato Permanente Regionale della Medicina Generale. Nell'intenzione della Direzione Generale Sanità quella doveva essere la sede per analizzare l'ipotesi di trasformazione della remunerazione del SISS, ma, i componenti del Comitato Permanente Regionale di parte sindacale hanno chiesto che la questione fosse affrontata in una sede sindacale e non tecnica, pertanto viene chiesto ai partecipanti alla seduta odierna, al fine di evitare la duplicazione di Tavoli, di esprimere il proprio consenso alla individuazione del Comitato Permanente Regionale per la Medicina Generale come sede idonea ad affrontare la tematica in oggetto, le OO.SS presenti dichiarano il proprio assenso.

Ad ulteriore precisazione dei limiti della trattativa odierna il dott. Paternoster ricorda che le eventuali proposte potranno essere accolte solo nel caso che queste non comprendano oneri aggiuntivi rispetto a quelli previsti dai vigenti Accordi Integrativi Regionali.

Il dott. Scafuro chiede che nell'analisi della eventuale variazione si parta dal presupposto di eliminare il rapporto in base al numero degli assistiti e del raggiungimento di qualsiasi percentuale di prescrittività; l'eventuale variazione dovrebbe pertanto prevedere una quota unica per medico che venga riconosciuta al di là del raggiungimento o meno di qualsivoglia obiettivo.

Il dott. Rovescala ritiene ingiusto privare i medici con un numero di assistiti maggiormente elevato, del compenso che attualmente percepiscono, pertanto ritiene che la quota forfettaria qualora venga introdotta dovrebbe essere pari alla quota che attualmente percepiscono tali medici. Detta manovra richiederebbe probabilmente una quantità maggiore di Risorse Aggiuntive Regionali da investire, pertanto o si trovano le risorse per garantire tale quota a tutti oppure non approverà nessun tipo di retribuzione alternativa.

Il dott. Sabato ritiene che la Direzione Generale abbia assunto un impegno informale a reperire le risorse necessarie a garantire quanto richiesto dal dott. Rovescala.

Il dott. Rossi esprime il proprio accordo con le posizioni di SMI e Intesa Sindacale.

Il dott. Lucchina ricorda a tutti il momento storico nel quale si sta tenendo la riunione odierna, in particolare chiede a tutti di tenere ben presente la situazione economica che sta attraversando il paese e ribadisce pertanto che attualmente Regione Lombardia non può impegnare risorse ulteriori rispetto a quelle già investite. Ricorda inoltre che la Corte dei Conti ha richiamato le regioni al riconoscimento di risorse aggiuntive esclusivamente in presenza del raggiungimento di obiettivi certi e valutabili; pertanto ritiene queste disposizioni inderogabili punti di partenza per qualsiasi trattativa.

Il dott. Falsetti ritiene opportuno che si analizzino anche le risorse che non vengono erogate a causa del mancato raggiungimento della quota dell'80% di prescrittività, ritiene che le somme residue possano essere reinvestite, magari con particolare attenzione ai medici che hanno meno di 500 assistiti.

Il dott. Rossi ritiene necessario individuare nuovi criteri di erogazione delle quote e nuovi indicatori per il corretto utilizzo del SISS e di utilizzare tutte le risorse disponibili, compresi i residui ai quali faceva riferimento il dott. Falsetti. L'ipotesi potrebbe essere di prevedere una quota forfettaria per tutti più un compenso variabile in virtù del numero di assistiti o del raggiungimento di determinati parametri.

Data la mancanza di accordo tra le OO.SS di categoria e l'assenza di una proposta che possa rispettare i parametri indicati dalla Direzione Generale Sanità l'argomento viene rimandato a successiva trattazione.

Il dott. Rossi chiede che venga affrontata la questione della mancata erogazione dei compensi per l'ultimo trimestre del 2010.

In riferimento alla mancata erogazione dei compensi SISS per l'ultimo trimestre 2010, il dott. Lucchina ricorda che questa è derivata dalla entrata in vigore del Decreto Ministeriale del 14 luglio 2010. Con tale decreto infatti è stata comunicata la messa a regime del sistema regionale della Regione Lombardia per la trasmissione telematica dei dati delle ricette a carico del Servizio Sanitario Nazionale tramite i medici prescrittori regionali. L'atto Ministeriale pertanto poneva termine alla fase di sperimentazione e di avvio del SISS, facendo venire meno i presupposti giuridici per il riconoscimento del contributo previsto dagli Accordi Integrativi Regionali vigenti.

Il dott. Falsetti chiede che venga affrontato il punto relativo alla rivalutazione del fondo per la ponderazione qualitativa delle quote capitarie che, ai sensi dell'art.59 lett. A, comma 5, dovrebbe essere incrementato con gli assegni individuali resisi nel tempo disponibili per effetto della cessazione del rapporto convenzionale dei singoli medici, il dott. Falsetti ritiene che detti assegni facciano parte della massa salariale.

Il dott. Paternoster, unitamente ai componenti della Delegazione di Parte Pubblica, ribadisce che l'attivazione del Fondo di Qualificazione dell'Offerta, operata in accordo con le OO.SS. di categoria in sede di prima applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per i rapporti con i Medici di Medicina Generale del 23.03.2005, ha dato applicazione a quanto previsto dall'art. 59 lett. A, comma 5 del vigente ACN.

Ricorda che il Fondo di Qualificazione dell'Offerta previsto dai vigenti Accordi Integrativi Regionali, rappresenta, singolarmente considerato e per ogni anno di erogazione, più del doppio della rivalutazione complessiva (2005-2010) del fondo per la ponderazione qualitativa delle quote capitarie previsto dal

richiamato art. 59 lett. A, comma 5, dell'ACN vigente. Ricorda inoltre che il fondo per la ponderazione qualitativa delle quote capitarie andrebbe attivato tramite Accordo Regionale e che l'accesso al compenso di 3.08€/assistito, contrariamente a quanto avviene oggi, va subordinato al raggiungimento di obiettivi certi e valutabili.

Precisa infine che le Risorse Aggiuntive Regionali che Regione Lombardia investe annualmente per coprire i costi della Medicina Generale superano abbondantemente la quantificazione complessiva del fondo per la ponderazione qualitativa delle quote capitarie. La posizione della Direzione Generale Sanità in merito pertanto è che, se si deve procedere alla rivalutazione del fondo per la ponderazione qualitativa delle quote capitarie, allo stesso modo si deve prevedere che il fondo in esame venga sfruttato per remunerare le attività attualmente retribuite con Risorse Aggiuntive Regionali.

Il dott. Rovescala comunica che se la rivalutazione del fondo per la ponderazione qualitativa delle quote capitarie, impedisce l'erogazione delle quote previste dal Fondo di Qualificazione dell'Offerta, di cui all'Accordo Integrativo Regionale del 2007, ritiene che il punto venga affrontato in sede di trattativa per la sottoscrizione del nuovo Accordo Integrativo Regionale.

La Direzione Generale Sanità accoglie la posizione del dott. Rovescala, le altre Organizzazioni Sindacali presenti non si pronunciano.

La riunione si chiude alle ore 18.00