

Resoconto incontro SISAC del 27 maggio 2009.

### **Firmata la Convenzione.**

Il coordinatore della SISAC apre l'incontro ricordando che in data 25 maggio, alla fine dell' incontro, perduravano alcune riserve che dovevano essere superate per poter firmare l' accordo.

Chiarisce le modalità con cui possono essere superate le criticità espresse dalle sigle sindacali, in posizioni differenti tra loro e per alcuni punti anche con le posizioni della SISAC, circa il destino delle cooperative di medici e società di servizi.

La conferma dell' articolo 54 dell'ACN 2005 (forme associative dell' assistenza primaria ) ed il mantenimento in essere dell'articolo 59 dell'ACN 2005, integrato dai nuovi incrementi economici e con una modifica apportata alla lettera B, comma 4, rende possibile continuare a finanziare le forme associative attuali, almeno fino a quando nelle Regioni non ci sarà il passaggio a differenti forme di aggregazione previste dall'articolo 26 ter ed il passaggio ad altra articolazione delle forme associative viene demandata alla contrattazione regionale.

Per meglio esprimere il ruolo delle cooperative e delle società di servizi vengono inserite due norme finali che confermano l' utilizzo delle cooperative anche nelle nuove forme di unità complesse di cure primarie (UCCP).

Viene demandata agli accordi regionali la possibilità per le cooperative e le società di servizi di erogare servizi alle associazioni, ma le stesse non possono erogare assistenza e non possono intrattenere rapporti con le aziende sanitarie locali .

Eventuali ulteriori modifiche agli assetti attuali delle cooperative meritano ulteriori approfondimenti da esplicitarsi nel rinnovo del quadriennio normativo 2006-2009.

Le unità complesse di cure primarie hanno perso le iniziali caratteristiche rigide circa la sede unica e viene demandato all' organizzazione regionale la realizzazione di modelli differenti di UCCP, con sedi uniche o con più sedi, in base alle caratteristiche geomorfologiche e territoriali in genere .

Il coordinatore SISAC presenta il testo predisposto per la firma e chiede ai sindacati rappresentativi la disponibilità per la firma dell' ACN.

Firmano FIMMG e INTESA SINDACALE ( CISL medici - FPCGL medici - SIMET - SUMAI).

Il rappresentante SNAMI dichiara che firmerà in data successiva, lo SMI ha affermato che firmerà dopo il congresso.

In pratica che cosa viene firmato?

Vengono firmati gli emendamenti dell' ACN 2005 .

Il nuovo testo ACN, derivato dall' integrazione degli emendamenti con il contenuto della pre-intesa e le altre piccole modifiche che lo rendano applicabile, diventa il nuovo ACN della convenzione.

Questo rinnovo, che sarebbe dovuto essere solo relativo al biennio economico 2006 - 2007, si conclude a maggio 2009 e comporta un incremento del 4,85% sulla quota fissa dei medici di medicina generale .

Per i medici di continuità assistenziale e dell' emergenza territoriale è previsto un ulteriore incremento del 2% rispetto ai MMG e ai pediatri, per un riequilibrio degli emolumenti tra le categorie.

A fronte di un modesto incremento economico viene richiesta al medico l' adesione all' avvio del processo di :

- 1) sistema informativo;
- 2) tessera sanitaria;
- 3) ricetta elettronica;

Per dar corso ad un vero ammodernamento dell' organizzazione territoriale e dell' offerta di servizi ed assistenza sanitaria l' informatizzazione è sicuramente un elemento qualificante che deve comportare l' impegno per la parte pubblica ad ulteriori finanziamenti finalizzati .

La volontà di favorire forme associative di unità di cura complesse non determina comunque il cessare delle attuali aggregazioni strutturali e funzionali.

Questo nuovo ACN esprime la volontà di:

- iniziare un processo di ammodernamento della gestione delle cure primarie;
- erogare assistenza per la presa in carico delle cronicità e diffondere l'assistenza integrata, intrattenendo rapporti sia con gli altri professionisti sia con gli enti locali e cercando di tracciare la strada alla realizzazione dell' assistenza sanitaria e socio-assistenziale insieme;
- favorire con gli accordi regionali decentrati rapporti strutturati stabili tra UCCP e/o altre forme associative complesse e le attività distrettuali , nel rispetto dei LEA (livelli essenziali di assistenza).

Nonostante i nuovi compiti comportino sicuramente un ulteriore impegno professionale, riteniamo corretto aver firmato questa convenzione e procedere immediatamente al rinnovo del secondo biennio economico 2008-2009 ed al quadriennio normativo 2006-2009.