



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 **12 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: Maria Basenghi, Antonio Brambilla, Alfonso Buriani, Oreste Capelli, Andrea Donatini, Massimo Fabi, Maria Lazzarato

### Parte sindacale

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

SNAMI: Francesco Biavati, Roberto Tieghi, Andrea Zamboni

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

INTESA SINDACALE: Pasquale Ortasi

La parte pubblica apre l'incontro evidenziando che il presente tavolo rappresenta la prosecuzione di un confronto iniziato prima con l'incontro con l'Assessore alle Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna del 27 novembre u.s., e poi con un primo incontro del tavolo sindacale nella data del 4 dicembre u.s..

Si introduce la discussione ricapitolando i punti più importanti del contesto economico all'interno del quale si trova ad operare la Regione. Per quanto riguarda il servizio sanitario, il fabbisogno della Regione Emilia-Romagna non coperto da finanziamento nazionale per il 2013 è stimato in € 410.000.000; per il 2013-2015 si prevede inoltre un finanziamento inferiore a quello del 2012. A questo va aggiunto il contenimento dei costi previsto dal decreto legge n.95/2012 convertito in Legge n.135/2012 (c.d. spending review) e dalla Legge di stabilità che non ha, ad oggi, concluso il proprio iter normativo. Già per il 2012 sono state implementate azioni per la riduzione dei costi legati alla fornitura di beni e servizi. La parte di mancato finanziamento del FSR per il 2013 sarà coperto per €150.000.000 da risorse derivanti da bilancio regionale mentre i restanti € 260.000.000 saranno da recuperare con specifiche azioni che dovranno generare risparmi ad effetto certo sul 2013 .

- blocco del turn-over del personale dipendente, con la prospettiva di coprire solo il 25% del personale in uscita, a dire copertura di un pensionamento su quattro; a questo si aggiungono un'azione per il governo delle lunghe assenze, la non sostituzione delle strutture complesse ed azioni di aumento del prelievo pari al 5% sulla libera professione;
- azioni specifiche riguardanti le tariffe dei ricoveri ospedalieri;
- azioni riguardanti la medicina convenzionata, consistente nella eliminazione/revisione di alcune voci incentivanti.

La quantificazione economica riguardante l'ultima voce, relativa alla medicina convenzionata, come anticipato dall'Assessore alle Politiche per la Salute nell'incontro del 27 novembre, è pari a circa € 80.000.000. Questo importo rappresenta quanto effettivamente liquidato a carico del bilancio regionale, in applicazione sia degli Accordi Integrativi Regionali con i MMG ed i PLS che degli accordi aziendali.

La parte pubblica evidenzia che all'interno dell'AIR vigente sono ricompresi istituti economici incentivanti relativi a compiti e funzioni oramai consolidate e che, ai sensi del vigente ACN, sono oramai obbligatori per i medici di medicina generale, come ad esempio la partecipazione ai Nuclei di Cure Primarie e l'adesione alla rete informatica. Pertanto, alcune incentivazioni economiche come ad esempio l'incentivazione per la partecipazione ai NCP e la quota per SOLE, dovranno necessariamente essere riviste. L'obiettivo di risparmio potrà essere perseguito anche senza la disdetta dell'AIR vigente, ma, in considerazione della situazione economico-finanziaria particolarmente critica, è comunque necessario individuare una modalità condivisa di revisione della spesa.

Le principali azioni potranno essere:

- eliminazione degli incentivi economici legati a SOLE (5 €/assistito/anno)
- 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).

Viene inoltre illustrata la proposta di costruzione di un Fondo regionale per la gestione integrata della cronicità e dell'appropriatezza clinica, il cui sviluppo, da effettuarsi necessariamente in collaborazione con la parte sindacale convenuta, necessita di molto più tempo. Tale Fondo, da costruire per tutta la medicina convenzionata, prevederà criteri di incentivazione specifici e differenti rispetto all'approccio incentivante compreso all'interno degli Accordi Regionali vigenti, che incentiva elementi di struttura piuttosto che di qualità assistenziale.

La filosofia di fondo che accompagna il percorso è, nel breve periodo, conseguire il risparmio previsto e, nel lungo periodo, riorientare il restante investimento a carico del bilancio regionale secondo linee condivise con tra le parti.

L'obiettivo complessivo di risparmio, inizialmente quantificato in € 30.000.000, può essere ridotto di circa il 30%. Nel documento consegnato l'11 dicembre a tutte le Direzioni delle Aziende sanitarie contenente le indicazioni per il contenimento della spesa, la quantificazione complessiva del risparmio per tutto il settore della medicina convenzionata è pari ad € 20.000.000.

Viene ribadito che tale importo potrà essere ricavato dalle azioni prima riportate, e già evidenziate nel precedente incontro, ossia attraverso la eliminazione degli incentivi economici, pari ad € 1,30/assistito/anno, per l'adesione ai Nuclei di Cure Primarie (più disponibilità all'allacciamento alla rete informatica) più l'eliminazione di una quota parte, verosimilmente pari a circa € 3, relativa a SOLE.

Il rappresentante di Intesa Sindacale – dott. Ortasi – chiede che vengano forniti i dati contenuti nel documento distribuito alle AUSL

Il rappresentante FIMMG – dott. Le Pera – pur concordando sull'emergenza economica rappresentata dalla parte pubblica, evidenzia che questa non può portare ad una revisione dei patti sottoscritti con l'AIR 2006 vigente. Sottolinea pertanto la non disponibilità da parte di FIMMG a rivedere quegli accordi e non concorda con l'interpretazione della "duplicazione" degli incentivi economici contenuti nell'AIR vigente rispetto a quanto previsto all'interno dell'ACN. Auspica infine l'evoluzione naturale della revisione degli

accordi a livello nazionale, sottolineando che il nuovo ACN dovrà essere sottoscritto non più entro 180 giorni come previsto dal Decreto Balduzzi, ma addirittura entro 145 giorni, con conseguente successiva sottoscrizione di un accordo regionale. In quel momento si potranno rivedere le incentivazioni economiche oggi giudicate obsolete dalla parte pubblica. Conferma la non disponibilità a trattare sulle voci economiche evidenziate quali fonti di risparmio, in specifico la quota parte relativa a SOLE ed € 1,30 per adesione ai NCP. Sottolineando l'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. Quando la parte pubblica avrà provveduto a formalizzare i conti oggi evidenziati a voce, FIMMG farà proposte contabili alternative specifiche al fine del risparmio complessivo pari a quanto evidenziato oggi, ma che non riguarderanno le voci comprese all'interno dell'AIR 2006 vigente.

Il rappresentante di Intesa Sindacale – dott. Ortasi – concorda con la posizione espressa dalla FIMMG, ribadendo che anche la OO.SS. da lui rappresentata non intende rinnovare un AIR tuttora vigente, che ad oggi non è scaduto e che un nuovo AIR non avrebbe una cornice nazionale di riferimento.

La parte pubblica ribadisce che l'obiettivo prioritario è di carattere economico e raccoglie la disponibilità espressa dalle varie OO.SS. per una revisione generale in funzione del risparmio, anche se evidenzia qualche perplessità sulle proposte alternative espresse da FIMMG, riservandosi di esprimere un parere solo a fronte della definizione precisa della proposta citata.

I rappresentanti FIMMG sottolineano lo standard qualitativo raggiunto dalla medicina generale all'interno di questa Regione, ribadendo la non intenzione di percorrere la strada del rinnovo dell'AIR 2006 vigente. L'impegno da parte di FIMMG è non diminuire l'intensità delle prestazioni assistenziali, in ragione della funzione di interfaccia da parte dei MMG verso gli assistiti.

La parte pubblica riassume la richiesta di carattere economico costituente l'obiettivo di risparmio per i settori della medicina generale, della pediatria di libera scelta e della continuità assistenziale. L'importo complessivo, pari a 20.000.000 €, rapportato alla spesa regionale liquidata e relativa all'anno 2011, comprendente anche gli accordi integrativi locali, comporta per l'assistenza primaria, da una prima valutazione da meglio definire, un impegno tra i € 15.200.000 e i € 15.500.000;

Il rappresentante SNAMI – dott. Biavati – chiede se con la costituzione del Fondo più volte citato ci siano possibilità di recupero del risparmio paventato, complessivamente pari ad € 20.000.000.

La parte pubblica ribadisce che la cifra prospettata pari ad € 20.000.000, comprensivi di ENPAM, costituisce un risparmio da attuare subito, a partire dal 01 gennaio 2013, mentre il Fondo potrà contenere i rimanenti € 60.000.000

Il rappresentante SNAMI, dott. Zamboni, sottolinea l'importanza dell'implementazione del Patient Summary quale strumento di integrazione tra ospedale e territorio, evidenzia che il Fondo prospettato dovrà necessariamente essere incrementato per la medicina generale in funzione anche della ristrutturazione della rete ospedaliera.

Il rappresentante FIMMG dott. Le Pera, afferma che l'importo evidenziato per l'assistenza primaria pari ad una cifra superiore ai 15 milioni di euro, quantificato dalla parte pubblica, non è condiviso da parte della FIMMG, che ribadisce la volontà di non rivedere gli accordi regionali vigenti. Questo significherebbe che l'assistenza primaria dovrebbe contribuire con una percentuale pari al 76% dell'obiettivo complessivo dei € 20.000.000,

configurandosi un decremento per medico con n.1.000 scelte pari ad € 5.450 all'anno, che non è ritenuto accettabile.

La parte pubblica ribadisce che la proposta di risparmio odierna si sostanzia per l'assistenza primaria in un risparmio raggiungibile con la eliminazione degli incentivi economici, pari ad € 1,30/assistito/anno, per l'adesione ai Nuclei di Cure Primarie (più disponibilità all'allacciamento alla rete informatica) più l'eliminazione di una quota parte, pari ad € 3, relativa a SOLE (con riconversione dei rimanenti € 2 di incentivo sullo strumento Patient Summary). Si dichiara comunque disponibile a valutare proposte concrete da parte delle OOSS che comunque tengano conto dell'orientamento espresso dall'assessorato

Si concorda di fissare un nuovo incontro per mercoledì 19 dicembre p.v.

Si concludono i lavori del Tavolo alle ore 17,00.

Antonio Brambilla

Funzionario verbalizzante

Alfonso Buriani