

FIRMARE E LOTTARE

Dopo una trattativa breve, ma aspra, preceduta da un altrettanto tribolato percorso per ottenere l'atto d'indirizzo da parte delle Regioni, la Fimmg, che aveva negato la firma per due sedute consecutive, in data 10/04/10 ha ritenuto di poter firmare l'ACN del biennio economico 2008-2009, con integrazioni normative, nella versione derivante dagli ultimi atti negoziali. Nella decisione finale del Sindacato hanno prevalso considerazioni di strategia generale e valutazioni tattiche immediate ed a breve termine, oltre alla consapevolezza che la scadenza delle prossime elezioni regionali comporta la certezza del procrastinarsi di ogni trattativa dopo la stabilizzazione del quadro istituzionale.

Da un punto di vista strategico generale la vicenda appena conclusa è l'ennesima conferma di quanto sia penalizzante il contesto normativo che ingloba la contrattualistica della Medicina generale in quella del pubblico impiego. In questo modo, quanto per la dipendenza rappresenta sempre ad ogni contratto un incremento sull'onorario, per quanto modesto, per noi costituisce un lordo, sul quale caricare il ristoro dell'onorario (quando residua) e delle spese di produzione del reddito. Il permanere di questa situazione senza correttivi non può che essere deleterio per la categoria, specie se esacerbato dalla sempre più risicata disponibilità economica per i contratti sancita dalla parte governativa e regionale. Non è possibile neppure ipotizzare correttivi a quanto sopra accennato, del tipo che Fimmg ha perfettamente individuato con la sua proposta di Rifondazione, come, fra l'altro, la ristrutturazione del compenso con separazione dell'onorario dalle spese di produzione del reddito e conseguente allocazione in capitoli di bilancio diversi della spesa pubblica, senza ottenere prima una coincidenza temporale tra Acn di cui si tratta e periodo di sua vigenza. Con la firma di oggi per la prima volta questo avviene, si apre uno spazio di trattativa di tre anni di contemporaneità tra ACN da negoziare e sua validità, ciò potrà consentire di ottenere una rivisitazione completa delle condizioni strutturalmente penalizzanti la posizione contrattuale, economica e professionale della categoria. Non è un obiettivo facile o indolore, a tutti noi il compito di perseguirlo, ciascuno per le proprie responsabilità e ciascuno rendendosi disponibile per una lotta che potrà avere anche momenti di aspro scontro sindacale, ma a fronte non di orizzonti residuali e stagnanti come quelli fino ad ora impostici, ma della prospettiva di por mano alle radici stesse della nostra sopravvivenza categoriale. Siamo finalmente liberi dall'affanno di dover rincorrere un arretrato che il tempo che passa, sappiamo, rende recuperabile sempre a condizioni più penalizzanti, e di pensare al nostro futuro.

Non è possibile giudicare le ragioni di questa firma senza le considerazioni sopra sintetizzate, dopo di che l'ACN appena siglata è un compromesso di passaggio nel quale FIMMG e solo Fimmg, si è preoccupata di garantire al massimo che le dichiarazioni contrattuali possano essere tradotte in atti concreti solo a condizione della condivisione da parte degli organi periferici del Sindacato. Sul tavolo contrattuale a tutela dei MMG non ha operato nessun altro, essendo taluni, al di là della genetica carenza d'idee, troppo occupati a calcolare quanto, eventuali passaggi dell'ACN, li avrebbero potuti favorire nella strumentalizzazione abituale utile all'accattonaggio di qualche consenso.

Possono valere alcuni esempi per una attenta meditazione di quanto scritto, prima di formulare giudizi scarsamente ponderati:

- A) Fatto salvo l'arretrato dovuto per gli anni 2008-2009 da caricare esclusivamente sulla quota A (onorario). La quota dell'1,2% assegnata alla stipula degli accordi regionali con decorrenza 01/01/10, qualora non esista la convenienza o la possibilità di stipulare l'AIR in una determinata regione, trascorsi 9 mesi dall'entrata in vigore dell'ACN viene automaticamente restituita ai medici sulla quota onorario. La penalizzazione da mancata stipula del 10% pari a 0,081 euro/assistito resta nella massa salariale della categoria in base alla Dichiarazione a verbale. Pur con una tempistica allungata e contorta si è riusciti a

rendere disponibile pressochè l'intero 3,2% sulla quota A, qualora gli organi decentrati del Sindacato lo ritengano opportuno.

- B) Il flusso informativo epidemiologico sui pazienti cronici di cui all'art. 3 comma 2 che deve essere condiviso vuoi nella scelta dei dati che per quanto riguarda la o le malattie croniche ai quali si riferiscono, oltre ad essere sottoposto a tutte le clausole di garanzia informatica (privacy compresa) dell'ACN in vigore, in assenza di detta condivisione, entro tre mesi dall'entrata in vigore dell'ACN non potrà essere fornito, senza che questo comporti penalizzazione economica in quanto la relativa quota di 0,20 euro/assistito sarà automaticamente riallocata sui pazienti ultra settantacinquenni, rendendo inapplicabili i disposti del comma 9 dell'art. 8.
- C) Art. 3 comma 1 (patient summary). Esiste una prima clausola di salvaguardia che rimanda all'art. 59 ter della ACN in essere, il quale a sua volta cita anche la clausola di salvaguardia dell'Art. 13 bis. In assenza delle condizioni (attualmente inesistenti in tutte le regioni) richiamate da questi articoli non entrano in vigore i disposti successivi del comma in oggetto. Il punto a) presuppone una condivisione dei dati da trasmettere, in realtà non si tratta di un patient summary, ma di un flusso informativo definito limitato e condiviso. A conferma di ciò le disposizioni del comma b) che prevedono implementazioni subordinate ad una ulteriore condivisione. Il comma c) prevede verifiche congiunte da intendersi con intenti programmatici, di definizione e tassonomici, non applicativi. Ogni tempistica diversa dell'implementazione citata del patient summary deve essere concordata a livello regionale. Pur con tutte le difficoltà di un testo di compromesso il Sindacato ha salvaguardato la valorizzazione economica del vero Patient summary, impedendo il suo aggancio all'indennità informatica come proposto dalla Sisac, non ha assunto decisioni limitative ad una sua trattazione nella prossima ACN, ha contrattato un set ipotetico di dati tutto da definirsi a livello regionale in base alle opportunità ed alle convenienze territoriali. Se per alcuni tutto questo può essere speso politicamente come Patient summary non dipende da noi, potrebbe servire a rendersi conto che il cammino è ancora lungo e ad essere invogliati a percorrerlo, ma a condizioni tutte da definire.

Stefano Zingoni