

Giovedì 27 LUGLIO 2017

Contratti e convenzioni. Arriva ok del Comitato di settore all'Atto di indirizzo per il personale Ssn, e alle modifiche di quello per la medicina convenzionata e per le farmacie

Massimo Garavaglia, presidente del Comitato di settore: "Abbiamo concluso il lavoro sull'atto di indirizzo per il rinnovo del Ccnl del personale dei livelli per il comparto della sanità. Per la dirigenza sanitaria servono ulteriori approfondimenti. E abbiamo aggiornato l'atto di indirizzo per la medicina convenzionata e dato il via alla Sisac per la convenzione delle farmacie". Le novità per la medicina generale. [L'ATTO DI INDIRIZZO DEL PERSONALE](#), [AGGIORNAMENTO ATTO DI INDIRIZZO PER LA MEDICINA CONVENZIONATA](#)

Il Comitato di Settore Regioni-Sanità ha affrontato oggi il complesso degli atti di indirizzo per i rinnovi contrattuali dei due comparti di contrattazione, sanità - [i cui contenuti sono stati anticipati da Quotidiano Sanità](#) - e funzioni locali, nonché quello di [aggiornamento per il rinnovo della convenzione per la medicina generale](#).

“Oggi abbiamo fatto importanti passi in avanti per la valorizzazione e il riconoscimento di chi opera nel mondo della sanità”, ha dichiarato il Presidente del Comitato di Settore, **Massimo Garavaglia** al termine della riunione odierna.

“Prima di tutto - ha spiegato Garavaglia - abbiamo concluso il lavoro sull'atto di indirizzo per il rinnovo del Ccnl del personale dei livelli per il comparto della sanità. Ora lo invieremo al Governo per avviare la procedura prevista dal Decreto legislativo 165 al fine di riuscire, in tempi brevissimi, ad aprire i tavoli sindacali in Aran. Dopo 8 anni di blocco della contrattazione questo atto si propone l'obiettivo di attuare le novità legislative intervenute in questi anni per migliorare le condizioni di lavoro anche in relazione ai nuovi assetti organizzativi”.

"Per quanto riguarda gli atti sulla dirigenza sanitaria e per il comparto funzioni locali il Comitato di Settore - ha proseguito Garavaglia - ha condiviso i principi generale e gli obiettivi di fondo, riservandosi ulteriori approfondimenti da svolgersi anche in tempi brevissimi. Inoltre il Comitato, raccogliendo le indicazioni del ministro Beatrice Lorenzin, ha **licenziato l'aggiornamento dell'atto di indirizzo per il rinnovo della medicina convenzionata, necessario per i sopravvenuti interventi normativi - basti pensare al Dpcm Lea, al piano nazionale cronicità, al piano prevenzione vaccinale - nonché per individuare le misure indispensabili per garantire il necessario ricambio generazionale, questo consente alla Sisac di riavviare il confronto con i sindacati".**

"Infine – ha concluso Garavaglia - dal Comitato, anche in accordo con il ministero della salute, è arrivato il **via libera per l'avvio della trattativa al tavolo Sisac per il rinnovo della convenzione per le farmacie pubbliche e private”.**

Per quanto riguarda gli atti di indirizzo sui contratti *Quotidiano Sanità* ha già anticipato, come detto, i contenuti.

Per le modifiche che riguardano la **convenzione della medicina generale**, invece, il Comitato di settore “ritiene necessario, anche alla luce sia dei contenuti delle leggi di stabilità che delle indicazioni contenute in diversi atti normativi e documenti di programmazione (Patto Salute 2014-2016, DM 70/2015, Piano Nazionale Cronicità, PNPV, Accordo Stato-Regioni 24 novembre 2016 su numero europeo armonizzato a valenza sociale 116117, nuovi Lea – DPCM 12 gennaio 2017,

Legge 24/2017) che stanno modificando significativamente il contesto di riferimento, fornire a SISAC ulteriori indicazioni per le trattative con le OOS dei medici convenzionati. Occorre fornire ulteriori indicazioni per la promozione di modelli di assistenza effettivamente evolutivi rispetto a quelli proposti sino ad ora, promuovendo una visione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, ben integrati nei modelli organizzativi regionali con la finalità di supportare le innovazioni organizzativo-assistenziali già in corso in diverse regioni”.

Per il **Piano cronicità**, ad esempio, i Mmg dovranno avere un ruolo di coordinamento dell’attività clinica – salvo specifiche condizioni - nella presa in carico delle persone affette da patologie croniche, con la responsabilità sulla stesura dei PAI e dei Piani di Cura Personalizzati.

Anche l’**attività vaccinale** dovrà rientrare tra i compiti del medico, in raccordo con i servizi vaccinali delle strutture aziendali, prevedendo una remunerazione legata al risultato (copertura vaccinale) uscendo dal modello della remunerazione a prestazione.

I Mmg e i Pls saranno coinvolti anche nel governo delle liste d’attesa e nel contrasto agli accessi impropri ai servizi di Pronto Soccorso, coinvolgendoli nei percorsi regionali di prescrizione, prenotazione, erogazione e monitoraggio delle prestazioni, che distinguano i primi accessi dai percorsi di follow-up, nel rispetto delle condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza previsti dalle normative.

C’è poi il tema del **ricambio generazionale e l’inserimento dei giovani medici nelle graduatorie**, che il Comitato di settore definisce “un tema particolarmente critico” perché entro il 2026 il 60% degli attuali medici di medicina generale sarà in pensione per raggiunto limite di età (massimo 70 anni). In questo senso “occorre potenziare il ruolo della programmazione regionale nella definizione dei fabbisogni, in termini sia di rapporto ottimale che di massimale di scelte, e prevedere un incremento del numero massimo di assistiti in carico ad ogni MMG in presenza di modelli organizzativi multi professionali e ben strutturati, dove i Mmg hanno a disposizione personale e strumenti”.

Anche per la **medicina generale** le nuove convenzioni dovranno tenere conto della **legge 24/2017** sulla responsabilità e si dovrà implementare il ruolo unico perché sia attuato nei differenti modelli organizzativi regionali.

Infine il **compenso (in attesa delle risorse con la legge di Bilancio)**. “Occorre prevedere – si legge nel documento del Comitato di settore - che una parte significativa del compenso (almeno il 30%), così come suggerito anche da esperienze internazionali e dai documenti della Commissione Europea, sia assegnata sulla base di meccanismi premiali legati al monitoraggio e valutazione dei livelli di servizio offerti ai cittadini e qualità dell’assistenza (per esempio, modalità di presa in carico dei pazienti affetti da patologie croniche, appropriatezza prescrittiva, accesso al Pronto Soccorso, copertura vaccinale...), superando il più possibile il pagamento a prestazione”.