



**Ai Presidenti provinciali  
Ai Presidenti regionali  
Al Collegio Nazionale dei Revisori dei conti  
Al Collegio Nazionale dei Probiviri  
Ai Responsabili Nazionali di settore  
LORO SEDI**

Roma, 27 aprile 2015  
Prot. n. EN/vl/0121.15

**Considerazioni sull'andamento delle trattative per la riscrittura dell'A.C.N.**

Caro Collega,

ci sembra opportuno portare alla tua conoscenza alcune informazioni e precisazioni riguardo alle trattative per la riscrittura dell'A.C.N.

Ormai da qualche mese sono state avviate le trattative e, fin dall'inizio, queste sono state influenzate e dirette, da parte della Sisac, all'interno della cornice rappresentata dall'atto d'indirizzo (documento politico espressione della volontà della conferenza Stato-Regioni), documento nato nel rispetto della legge n. 189 dell'8 novembre 2012, cosiddetta legge Balduzzi.

Legge fortemente voluta e sponsorizzata da un'organizzazione sindacale della Medicina Generale, ma fermamente contestata e non voluta dallo S.N.A.M.I.

Legge che impone la riorganizzazione dell'assistenza sanitaria nell'ottica di eliminare tutte le modalità lavorative attualmente presenti (singolo, medicina di rete, medicina di gruppo, ecc.) ed instaurare un lavoro basato solo su due forme:

1. A.F.T. (Aggregazioni Funzionali Territoriali) monoprofessionali, solo Medicina Generale
2. U.C.C.P. (Unità Complesse di Cure Primarie) multiprofessionali, Medicina Generale, specialistica, infermieristica, sociale, ecc.

Entrambe le forme associative devono garantire la copertura sanitaria delle 24 ore, 7 giorni su 7.

Lo S.N.A.M.I. da sempre ha ribadito che la copertura delle 24 ore 7 giorni su 7 è già effettuata dalle due figure del Medico di Medicina Generale e di Continuità Assistenziale.

Inoltre viene introdotto il "ruolo unico" per le funzioni di Medico di Medicina Generale, ossia viene superata l'attuale suddivisione di ruoli in Medico di Assistenza Primaria e Medico di Continuità Assistenziale.

Poco viene detto della figura del medico della Medicina dei Servizi, mentre niente viene riferito del Medico di Emergenza Sanitaria Territoriale (118).

Lo S.N.A.M.I. ha più volte affermato, durante i vari incontri alla SISAC, che entrambe le figure devono continuare ad essere presenti nel prossimo A.C.N., in quanto espressioni di professionalità che operano nel e per il territorio, in sinergia con il M.M.G. e quello di C.A.

Tutto questo cambiamento ad isorisorse per la finanza pubblica, ossia non vengono assolutamente previsti finanziamenti ad hoc, anzi non si devono superare quelli erogati nel 2010.

Da quanto sopra nasce l'atto di indirizzo, documento politico consegnato alla SISAC ed alle OO.SS. , entro cui si deve muovere tutta la contrattazione per il nuovo A.C.N., nel rispetto di quanto normato dalla legge "Balduzzi".

Sia il primo atto di indirizzo sia il secondo ed ultimo, peggiore del primo sono nati da un documento politico sottoscritto dalle Regioni, dal Ministero della Salute e da tutte le OO.SS. eccetto lo S.N.A.M.I. e sono stati entrambi contestati nel merito da sempre dallo S.N.A.M.I.

L'atto d'indirizzo, non solo parla di isorisorse per la finanza pubblica, ma addirittura di iporisorse per i medici convenzionati, poiché le attuali indennità e gli incentivi economici erogati mensilmente (indennità di associazionismo, personale di studio, infermiera, ecc.) verranno riassegnati per finanziare le A.F.T. e le U.C.C.P.

Lo S.N.A.M.I. ritiene questo presupposto inaccettabile.

La cosiddetta "riorganizzazione" della medicina territoriale non può e non deve avvenire con risorse economiche da scippare ai Medici di M.G., che hanno impiegato ed impiegano tuttora tali risorse per migliorare l'assistenza nei confronti della popolazione.

Indennità ed incentivi che, oltretutto, solo in parte coprono le reali spese affrontate, come tutti noi sappiamo.

Lo S.N.A.M.I. ha inoltre segnalato in tutte le sedi che, qualora quanto sopra venisse attuato, ciò comporterebbe un impoverimento degli emolumenti del M.M.G. che possono essere quantizzati fino al -30% dell'attuale compenso e avrebbe luogo il conseguente prevedibile licenziamento del personale di studio segretariale ed infermieristico (a livello nazionale oltre 20.000 persone) da parte del datore di lavoro.

Per quanto riguarda il "ruolo unico", questo, secondo l'Atto d'indirizzo, deve avvenire "fermo restando i livelli retributivi specifici delle diverse figure professionali".

Se nella visione della SISAC le due figure professionali attualmente presenti per garantire la copertura delle 24 ore devono essere intercambiabili mantenendo le modalità ed i livelli retributivi specifici, la SISAC deve spiegare allo S.N.A.M.I., ancora adesso, come possano interagire tra di loro due modalità di compensi completamente diversi nella loro strutturazione (quota capitaria e quota oraria).

La SISAC deve anche spiegare se le spese gestionali dei nostri studi decentrati, che comunque l'atto d'indirizzo prevede debbano persistere, possano e debbano continuare a pesare sulle tasche del M.M.G. senza che il medico abbia più quel minimo di "ristoro" economico legato alle attuali indennità.

Riguardo alla libera professione, da sempre argomento importante per lo S.N.A.M.I., questa deve essere veramente libera dal momento in cui giornalmente il M.M.G. ha assolto agli obblighi derivanti e normati dall'A.C.N.

Per lo S.N.A.M.I. è incomprensibile come possano esistere due metri e due misure per i due attori medici del S.S.N., uno il collega della dipendenza e l'altro il medico libero professionista convenzionato.

Mentre il collega dipendente, una volta svolto il suo orario di lavoro, è libero di impiegare le altre sue ore professionali della giornata o in regime di *intra moenia*, utilizzando personale e beni strumentali non suoi ma della propria azienda, per svolgere la "libera professione", dietro il pagamento alla sua azienda di una

parte degli emolumenti percepiti dal cittadino/paziente per tale attività, o in regime di *extra moenia*, più o meno allargata, senza alcun documento economico per la parte riguardante l'attività svolta per il S.S.N.; altrettanto non succede per il libero professionista convenzionato anzi, già nel nostro A.C.N. *in prorogatio*, non può superare le cinque ore alla settimana di attività libero professionale, pena una riduzione del proprio salario proporzionalmente alle ore in più. Addirittura nell'atto di indirizzo viene riportato: "Inserire tra le condizioni la necessità di supportare attraverso la disponibilità dei fattori produttivi solo l'attività istituzionale svolta dai medici e non anche quella libero-professionale. Gli accordi regionali dovranno individuare strumenti e procedure finalizzati al rispetto di tale principio;".

Lo S.N.A.M.I. ritiene che, a maggior ragione, il libero professionista convenzionato, una volta espletati i compiti legati all'A.C.N., sia libero di utilizzare le ore rimanti come meglio crede, anche e soprattutto come libera professione, senza alcuna penalizzazione economica e con la possibilità di utilizzare oltre al proprio studio anche locali, personale e strumenti delle AA.SS.LL. (se lo vuole, e come già avviene per il collega dipendente) dietro il corrispettivo di un giusto riconoscimento economico alla propria A.S.L.

Veniamo ora alla situazione ultima del 23 aprile 2015, data in cui la SISAC ha riconvocato al tavolo della trattativa tutte le OO.SS., dopo una battuta di arresto avvenuta nel mese di novembre 2014 grazie soprattutto alle posizioni S.N.A.M.I., che rimandavano alla parte politica la necessità di rivedere la legge "Balduzzi" e l'atto d'indirizzo fino ad allora presentatoci.

Dopo il mese di novembre 2014 ci sono stati due tavoli di confronto con esponenti politici delle Regioni e del Ministero. Nel tentativo di superare lo stallo, nell'ultimo incontro è stato presentato da parte politica un documento di condivisione politica sottoscritto da tutte le OO.SS. eccetto lo S.N.A.M.I., che ha rifiutato e negato la propria firma in quanto non lo riteneva risolutivo delle criticità rilevate e denunciate, se non addirittura peggiorativo rispetto alla proposta precedente.

Lo S.N.A.M.I. ha agito con lungimiranza, in quanto, al tavolo SISAC del 23 aprile 2015, tutte le OO.SS., anche quelle firmatarie del documento politico, hanno potuto prendere visione che il nuovo atto di indirizzo era addirittura peggiore del primo, come lo S.N.A.M.I. aveva già segnalato, e che l'atto stesso non era ancora stato approvato dal Governo.

Unica nota positiva è che, finalmente, prima del prossimo incontro ci verrà fornito l'intero elaborato del nuovo A.C.N., richiesta che lo S.N.A.M.I. ha fatto alla SISAC fin dal primo incontro.

Da qui la nuova mobilitazione del sindacato maggioritario, che già aveva aperto lo stato di agitazione da qualche settimana ed addirittura sospeso uno sciopero già annunciato, con la dichiarazione di una giornata di sciopero il giorno 19 maggio 2015.

Sciopero indetto, non per correggere le criticità segnalate sopra, ma per accelerare i lavori ed applicare quanto prevede la legge "Balduzzi" all'interno del nuovo A.C.N.

Lo S.N.A.M.I. da tempo dichiara che lo sciopero dovrebbe essere indetto e sostenuto da tutte le OO.SS., non per applicare la legge "Balduzzi", ma per ottenere dalla controparte politica la sua abolizione o quantomeno la sua modifica, e che, se la politica ritenesse di non voler modificare la suddetta legge, tutta la categoria dovrebbe scioperare per il mantenimento dell'attuale A.C.N.

L'Esecutivo Nazionale SNAMI