

Documento FIMMG Federazione Italiana Medici di Famiglia Sezione Provinciale di Napoli da allegarsi al verbale riunione 05.12.06 presso la Direzione Generale ASL NA 1 per farne parte integrante.

Lo scrivente Segretario Provinciale Generale **F.I.M.M.G.** dott. Luigi Sparano nella qualità
Vista

la convocazione dell'ASL NA 1 prot 13797 del giorno 28/11/2006 ed il conseguente ODG
evidenza

- ✓ la non considerazione della richiesta di convocazione inviata a questa Direzione in data 16 novembre 2006 Prot 251/06 avente come ordine del giorno il mancato pagamento degli emolumenti arretrati ex art. 45 C3 ed ex art. 40 C3 lett. B punto a) dell'AIR Campano;
- ✓ resta preoccupata per l'assenza di volontà da parte della Vostra Azienda di mantener fede ad un impegno previsto nell'Accordo Regionale e ad oggi disatteso nei confronti dei Medici di MG dell'ASL NA 1;

A tal fine ritiene preliminarmente

onde evitare inutili contenziosi giurisdizionali con la Azienda di risolvere bonariamente tale contenzioso con una

- calendarizzazione per quanto afferisce il pagamento dei reports arretrati
- di attivarsi per il pagamento dei reports "correnti"
- calendarizzazione del pagamento delle spettanze ex art. 40 C3 lettera B punto a);

Il tutto al fine di attivare con la stessa azienda percorsi di spesa condivisi e di verifica in "*itinere*" onde nei fatti ed operativamente dar seguito alla delibera G.R. Campania 1843 all'interno di un quadro normativo di seguito richiamato.



Pertanto in riferimento alla vostra richiesta di convocazione avente come oggetto la deliberazione di giunta Regionale n°1843

fa osservare quanto segue:

Per quanto riguarda le questioni circa il contenimento della spesa sanitaria e la razionalizzazione dell'uso delle risorse

"...I tetti di spesa ed i budget dei costi delle aziende del servizio sanitario regionale sono aggiornati dalla Giunta Regionale in modo da ridurre la spesa del 13,4% nel triennio 2006/2008" e ancora "i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie sono tenuti ... per la farmaceutica convenzionata, l'appropriatezza e la programmazione delle prestazioni sanitarie...budget dei singoli medici...patologia diabete..."

sono da considerarsi obiettivi comuni delle Istituzioni Regione, AASSLL, Distretti ed operatori della Medicina Generale **ma le modalità con cui raggiungere tali obiettivi non possono essere imposte aggirando le norme vigenti** : gli accordi collettivi nazionali e regionali ed aziendali.

Infatti nell'ACN vigente sono previsti:

- all'art. 4 – Negoziazione Regionale: comma f)...la modalità di partecipazione dei medici di medicina generale nella definizione degli obiettivi della programmazione, dei budget e della responsabilità nell'attuazione dei medesimi; comma g) i criteri e le modalità nella organizzazione del sistema informativo fra operatori – strutture associate- Distretti – Aziende Sanitarie – Regione
- ed art. 45- Compiti del Medico comma 4 lettera d) ... l'adesione ai programmi di attività e agli obiettivi, finalizzati al rispetto dei conseguenti livelli programmati di spesa, concordati a livello regionale e aziendale

con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative. Tali accordi prevedono le modalità di attuazione dei programmi, le forme di verifica e gli effetti del raggiungimento o meno degli obiettivi.

- Art. 59 – Trattamento economico quota C: quota variabile per compensi servizi calcolata in base al tipo e ai volumi di prestazione concordata a livello Regionale e/o Aziendale
- Nell’AIR Campania vigente: Budget di distretto:

L’avvio ed il consolidamento di esperienze riguardanti l’adozione di metodiche di budget deve essere considerato tra gli obiettivi primari del SSR. Ne consegue la necessità di definire ed attuare un percorso che, nel rispetto del quadro normativo vigente e le conseguenti partecipazioni sindacali, realizzi un vero e proprio ciclo di programmazione e controllo e che si possa adattare alle diverse situazioni aziendali.

Questo percorso deve essere attuato non solo a livello aziendale, ma immerso nelle diverse realtà distrettuali, per consentire di valutare più esaurientemente le specificità delle realtà territoriali.

In questo processo si valorizza la “responsabilità” in termini di “risultato di salute” di tutti i soggetti attivi nella produzione e fruizione dei servizi sanitari. Fondamentale è il ruolo dei Medici di Medicina Generale che assumono il doppio ruolo di erogatori di prestazioni e di regolatori della “domanda sanitaria”. Essi diventano attori del “budget di distretto” partecipando attivamente alle fasi del procedimento del budget:

- *formazione e coinvolgimento di tutte le componenti interessate;*
- *definizione delle esigenze, delle risorse disponibili, dei vincoli, degli incentivi;*
- *analisi dei dati consuntivi di ciascun medico per i fenomeni oggetto di controllo;*
- *negoiazione del budget, monitoraggio periodico e comunicazione dei report;*
- *valutazione dei risultati per medico.*

Art. 72 “ I livelli di spesa programmati:”

Premessa

Gli accordi regionali prevedono, ai sensi dell’art.8 lettera f del D.L.vo n.502/92 e successive modificazioni, la disciplina dei rapporti tra Regione, Azienda e medici di medicina generale per il rispetto dei livelli di spesa programmati.

Nell’ambito di programmi aziendali e distrettuali concernenti anche il rispetto di limiti tecnici di spesa per micro e macro attività, sono definiti livelli di spesa programmati (L.S.P.) gli obiettivi da raggiungere secondo scaglionamenti e percorsi condivisi e concordati tra Regione e/o Azienda e/o Distretto ed OO. SS. maggiormente rappresentative, facenti parte di un dettagliato progetto complessivo che costituisce il supporto tecnico-operativo dei L.S.P.

I L.S.P. sono sempre correlati a specifici obiettivi e programmi di attività mirati a perseguire l’appropriatezza e la razionalizzazione dell’impiego delle risorse. Il rispetto dei L.S.P. è correlato, secondo il disposto del D.L.vo 502/92 e successive modificazioni, a specifici incentivi che devono essere previsti nei progetti regionali ed aziendali. I livelli di spesa programmati devono essere riferiti all’intero anno solare. Nello stesso anno possono essere definiti anche più livelli programmati di spesa relativi ad aspetti diversi dell’assistenza. Deve essere definito un livello di spesa dell’intera Azienda, successivamente ripartito in livelli di spesa programmati per ciascun medico, sulla base della composizione della popolazione dallo stesso assistita.

- **Art. 75 La contrattazione Aziendale ;**

Per tutto quanto detto esposto, considerato e ritenuto,

La FIMMG sindacato maggioritario della Medicina Generale, tenuto conto dell’importanza degli argomenti riguardanti la Delibera di Giunta 1843 e condividendo con questa azienda la necessità di risoluzione delle diverse esigenze che affliggono la Regione e la ASL NA 1, rilancia la realizzazione del tavolo di contrattazione Aziendale come previsto dalla normativa vigente art. 75 dell’ AIR per la risoluzione delle numerose problematiche propedeutiche alla realizzazione di un accordo condiviso nei contenuti e nei tempi per la realizzazione degli obiettivi ma soprattutto negli strumenti normativi insuperabili dell’ACN e dell’AIR che prevedono i tempi ed i modi; Ribadisce che non è ipotizzabile l’imposizione di regole non condivise che eludono gli strumenti contrattuali e di garanzia della medicina generale.

FIMMG Provinciale Napoli