



YH, 7 CS

Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo

Prefettura Trieste
 Prot. Uscita del 03/05/2011
 Numero: **0017205**
 Classifica: 28.03

di Trieste



Ufficio di Gabinetto

Trieste, 3 maggio 2011

**ALLA COMMISSIONE DI GARANZIA
 PER L'ATTUAZIONE DELLA LEGGE
 SULLO SCIOPERO NEI SERVIZI
 PUBBLICI ESSENZIALI
 R O M A
 fax 06 94539680**

e, p.c.:

Alle OO.SS.

fax 0432 990469

- **F.I.M.M.G.**

Dott. Rosario Magazzù

rosario.magazzu@tiscali.it

- **Alla S.M.I.**

Dott.ssa Marina Mazzero

m.mazzero@libero.it

- **S.N.A.M.I.**

Dott. Giuseppe Vetri

vetri1@interfree.it

- **Intesa Sindacale**

Dott. Pier Luigi Navarra

pierluigi.navarra@mediofriuli.it

**ALL'ASSESSORATO REGIONALE ALLA SALUTE
 INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA E POLITICHE SOCIALI**

ALLE PREFETTURE di

GORIZIA

PORDENONE

UDINE

Oggetto: Procedura amministrativa di conciliazione (legge 146/1990 così come modificata dalla legge 83/2000).



Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo di Trieste

Di seguito alla nota n. 15703 del 26.4.2011 ha avuto oggi luogo il tentativo di conciliazione richiesto dalle Organizzazioni Sindacali in indirizzo.

Erano presenti i responsabili delle sigle sindacali, l'Assessore regionale alla salute, integrazione socio-sanitaria e politiche sociali della Regione Friuli Venezia Giulia ed i rappresentanti della Regione.

Nel corso della riunione sono stati analizzati i punti di doglianza delle Organizzazioni Sindacali che sono stati sintetizzati nell'allegato documento.

Il dibattito che si è svolto ha registrato la piena condivisione degli obiettivi da raggiungere, prospettati dalle OO.SS., da parte della Regione.

La possibilità di trovare un accordo sulla proposta delle OO.SS. di garantire i servizi di associazione tra assistenziale con una copertura dei finanziamenti al 50% per quest'anno e al 50% per la fine del successivo 2012 non si è concretizzata in quanto, da un calcolo approssimativo delle esigenze finanziarie necessarie, la Regione ha ritenuto che ci sarebbe la necessità di reperire una cifra che si aggirerebbe sui 5 milioni di Euro per l'anno in corso.

Stanti i vincoli posti dagli strumenti finanziari della Regione la cifra non è apparsa realisticamente reperibile.

La riunione ha pertanto avuto termine con la constatazione dell'impossibilità di giungere a una conciliazione.

D'ordine del PREFETTO
Il Capo di Gabinetto
(dott. Fabio MILLOTTE)



Intesa sindacale

Premessa

Nel corso degli ultimi dieci anni i bisogni di salute della popolazione del FVG hanno subito importanti e progressive modificazioni, riconducibili in parte alle trasformazioni del tessuto sociale ed in parte ad un nuovo approccio alla programmazione e gestione del SSR con una consistente contrazione dell'ospedalizzazione, improntata perciò all'accoglienza/ricovero delle sole patologie acute ed alla progressiva e uniforme riduzione dei tempi di degenza. La percentuale di ospedalizzazione è passata da 200/1000 a 140/1000 e ciò senza la contemporanea e completa attuazione delle disposizioni inerenti la creazione ed il potenziamento delle Strutture "Intermedie" ed il rafforzamento dell'assistenza distrettuale/territoriale.

Logica conseguenza è che oggi il sistema sanitario della Regione Friuli Venezia Giulia deve coerentemente far fronte alle criticità derivanti da questo stato di cose. L'evoluzione demografica della popolazione infatti, caratterizzata da un progressivo invecchiamento ed il cui indice di vecchiaia è superato dalla sola regione Liguria, ha comportato un parallelo e conseguente mutare del quadro epidemiologico caratterizzato da un incremento esponenziale delle patologie di tipo *cronico correlate spesso all'età avanzata*: nella nostra regione gli over 65 anni sono oltre 280.000. Il 7% della popolazione è affetta da diabete, il 10% da malattie cardiovascolari (36 % la mortalità cardiovascolare del FVG versus il 27 % della media nazionale), la mortalità per neoplasie in FVG è pari al 31,6% (26% quella nazionale).

Lo sviluppo di nuove tecnologie di tipo diagnostico, terapeutico e riabilitativo ha favorito inoltre l'allungamento della speranza di vita, accentuando il problema della "gestione" delle cronicità, *problematica socio-sanitaria di pertinenza soprattutto della medicina generale*. L'aumento del carico di lavoro della medicina generale nel corso degli ultimi cinque anni è infatti del 60-70%.

Inoltre le modificazioni del contesto sociale, con particolare riferimento alla famiglia e alle sue crescenti difficoltà a garantire significative forme di sicurezza, assistenza e cura ai propri componenti, la sempre più frequente presenza al proprio domicilio di anziani soli (nuclei unifamiliari), ha determinato una serie di criticità che solo attraverso una attenta e condivisa pianificazione possono essere correttamente affrontate e possibilmente risolte.

A questo stato di cose deve aggiungersi infine la presenza sempre più numerosa di cittadini extracomunitari che esprimono non solo una necessità di integrazione con il nostro SSR, ma che portano con sé una gamma di bisogni assistenziali che rendono necessario un'ulteriore programmazione socio-sanitaria a supporto di quella che a tutt'oggi presenta significative carenze.

Proposta

L'analisi sopra enunciata evidenzia come la domanda di servizi debba trovare le opportune risposte da parte del Servizio Sanitario Regionale e come la situazione sia oggi fortemente critica e debba necessariamente trovare soluzioni per l'interesse della collettività.

E' da una coerente programmazione regionale che devono essere reperite le risorse necessarie atte a *colmare il vuoto assistenziale derivante dalla insufficiente assistenza ospedaliera, quantizzabile nella contrazione del 30% dell'offerta rispetto al passato*, e dare al paziente multiproblematico, al paziente cronico ed al paziente fragile il giusto supporto sanitario e assistenziale. Solo attraverso un "territorio" organizzato è possibile dare soluzione alle criticità esposte. Solo attraverso un'adeguata razionalizzazione delle risorse vi è garanzia di sostenibilità del SSR pubblico, coerentemente a quanto sancito dall'art 32 della Costituzione.

Questa Regione investe oltre 2 miliardi e duecento milioni di euro per la sanità e solo 7 milioni e 900 mila euro per la medicina generale. Siamo tutti consapevoli della necessità di invertire le percentuali d'investimento, oggi pari nella nostra regione al 59% per l'Ospedale ed al 41% per il territorio. Questi sono gli obiettivi ministeriali, come più volte hanno dichiarato i ministri Sacconi e Fazio.

Nel 2005 l'Assessorato ha iniziato a considerare essenziale "reingegnerizzare" il territorio:

- Favorire l'associazionismo dei medici di medicina generale e dare maggiori opportunità di *offerta di servizio al cittadino, ampliando adeguatamente l'orario di apertura degli studi* medici è stato un primo importante passo ed **oggi il 50% dei cittadini di questa regione è assistito da medici che operano in forma associativa.**
- Sostenere l'assunzione di personale di studio presso lo studio del medico di famiglia per dare migliore servizio al cittadino (visite su appuntamento, ricezione chiamate, assolvimento di compiti prettamente burocratici) e permettere al medico di *utilizzare adeguatamente il tempo da dedicare all'assistito per "la cura" dello stesso, limitando il carico burocratico*, è stato il secondo importante elemento attuato nel processo di riorganizzazione del territorio. **Oggi solo il 30% dei cittadini della regione FVG può contare sulla presenza del personale di studio a supporto del Medico.**

La medicina generale di questa regione chiede dal 2008 a questo assessorato di proseguire nel processo iniziato nel 2005 e interrotto dal 2008.

Chiede servizi per i cittadini, strumenti per affrontare con la dovuta professionalità i problemi emergenti e non più procrastinabili.

Le OO. SS. dei Medici di medicina generale ribadiscono che non si tratta d'una rivendicazione salariale, bensì di strumenti per offrire un servizio migliore ai cittadini.

Chiedono risorse per adeguare i servizi sanitari territoriali in proporzione alle crescenti necessità della popolazione.

Chiedono di rendere omogenea l'offerta su tutto il territorio della regione FVG:

oggi la Regione FVG investe appena 7,32 euro pro capite/anno per cittadino per la popolazione assistita dalla medicina generale, cioè la metà di quanto investe per la popolazione in età pediatrica.

Altrove le cifre sono ben diverse: in Veneto la quota pro capite investita per l'Accordo Regionale integrativo è di 11.00 €, in Emilia Romagna più di 15.00 € /pro capite, in Puglia 12.00 €/pro capite:

tali esempi riguardano anche Regioni con bilancio in deficit e che hanno approntato "piani di rientro".

Lo stesso dicasi per l'informatizzazione: 2.400,00 €/medico/anno nel vicino Veneto; qui la Regione FVG ne ha proposti 240/medico/anno.

Le O.O.SS. chiedono un adeguato progetto di informatizzazione che possa rappresentare un passaggio cardine per una medicina di famiglia, in grado sia di sostenere quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale sia di favorire la comunicazione tra i vari attori del sistema. Una adeguata rete informatica permetterebbe inoltre di operare con migliore appropriatezza e conseguentemente di liberare risorse utilizzabili per la salute dei cittadini. Per quanto sopra, abbiamo proposto all'Assessorato un progetto di informatizzazione, rendendoci disponibili a condividere le procedure attuative anche attraverso il coinvolgimento di consulenti che già operano in altre aree del paese perseguendo risultati ottimali in tema di appropriatezza e di conseguente razionalizzazione delle risorse.

Anche su questo importante progetto la Regione ha risposto con il silenzio e siamo in attesa da mesi della formalizzazione del tavolo tecnico per la discussione del progetto.

Nulla è stato fatto in merito ai servizi essenziali per la copertura 24 ore su 24 ore, dell'assistenza territoriale (Servizi di Continuità Assistenziale e della Emergenza territoriale) né all'inserimento di questi servizi nella necessaria riorganizzazione del territorio.

Infine, va sottolineato quanto previsto dall'Accordo collettivo Nazionale sulla strutturazione del compenso, come sotto riportato :

*** ART. 8 – STRUTTURA DEL COMPENSO.**

1. **Le Regioni e le Organizzazioni sindacali, preso atto degli indirizzi del governo in materia di rinnovo di convenzioni e contratti nella pubblica amministrazione (d.lgs. 30 marzo 2001 n.165), convengono sulla necessità che il compenso dei medici di medicina generale, sia sintonizzato con il perseguimento degli obiettivi di salute programmati, con un adeguato equilibrio fra la parte del compenso legata ad automatismi e quella legata agli obiettivi e alle prestazioni definite dalle programmazioni regionali e aziendali.**

2. **Concorrono alla costituzione del compenso dei medici di cui al presente Accordo:**

- a) **quota capitaria ponderata per assistito e/o quote orarie;**
- b) **incentivi di struttura, di processo, di livello erogativo, di partecipazione agli obiettivi e al governo della compatibilità, nonché incentivi legati al raggiungimento degli obiettivi di qualificazione e appropriatezza;**
- c) **quota per servizi e prestazioni aggiuntive, per medico singolo o per gruppi, calcolata in base al tipo ed ai volumi di prestazione;**
- d) **aumento previsto per rinnovo nella misura di cui al successivo articolo 9;**
- e) **incentivi legati al trasferimento di risorse alla luce del perseguimento del riequilibrio di prestazioni e ospedale - territorio derivanti da azioni e modalità innovative dei livelli assistenziali per l'assistenza primaria per rinnovo nella misura di cui al successivo articolo 9;**
- e) **incentivi legati al trasferimento di risorse alla luce del perseguimento del riequilibrio di prestazioni e ospedale - territorio derivanti da azioni e modalità innovative dei livelli assistenziali per l'assistenza primaria..**

3. **Nel rispetto di quanto indicato ai commi 1 e 2, le Regioni e le Organizzazioni sindacali concordano di determinare l'entità del compenso per assistibile pesato definendone caratteristiche e tipologie secondo i seguenti criteri:**

A. Le quote b) e c) del comma 2 potranno contenere fino al 30% del totale degli attuali compensi e saranno finalizzate alle attività e agli obiettivi di livello regionale.

Le richieste di parte sindacale pertanto, oltre a essere improntate al miglioramento dell'offerta al cittadino per la soluzione delle criticità presenti, trovano un fermo e costante riferimento nelle disposizioni contenute nell'Accordo Collettivo Nazionale.

Per tutto quanto sopra le OO. SS. ritengono la soluzione di tale situazione non più procrastinabile e chiedono che la Regione si assuma le dovute responsabilità per dare le necessarie risposte ai bisogni della cronicità e per attuare quanto previsto dall'ACN, nonché quanto disposto dal Piano Sanitario e Socio Sanitario per il triennio 2010-2012. Si denuncia infatti come venga disatteso uno degli obiettivi cardine dello stesso, ovvero operare per "un'assistenza meno centrata sull'ospedale e molto più sviluppata negli ambiti territoriali, dove bisogni sanitari e bisogni sociali spesso diventano difficilmente sciudibili". Si sottolinea inoltre con preoccupazione come l'Assessorato alla Salute, paralizzando gli investimenti per le Cure Primarie, si discosti fortemente dagli indirizzi previsti nel PSN.

La Medicina di famiglia, qualora non vi sia la volontà nei fatti di proseguire nel miglioramento significativo dell'offerta sanitaria, non può che schierarsi a fianco del cittadino, solidale ai suoi bisogni, proseguendo conseguentemente nello stato di agitazione con assunzione di nuove iniziative di protesta fino alla soluzione condivisa di tutte le criticità esistenti.

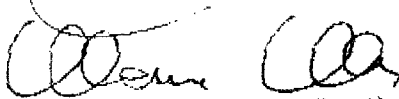
Trieste, 3 maggio 2011

Le OO. SS.

FIMMG



SMI



SNAMI



INTESA Sindacale

