

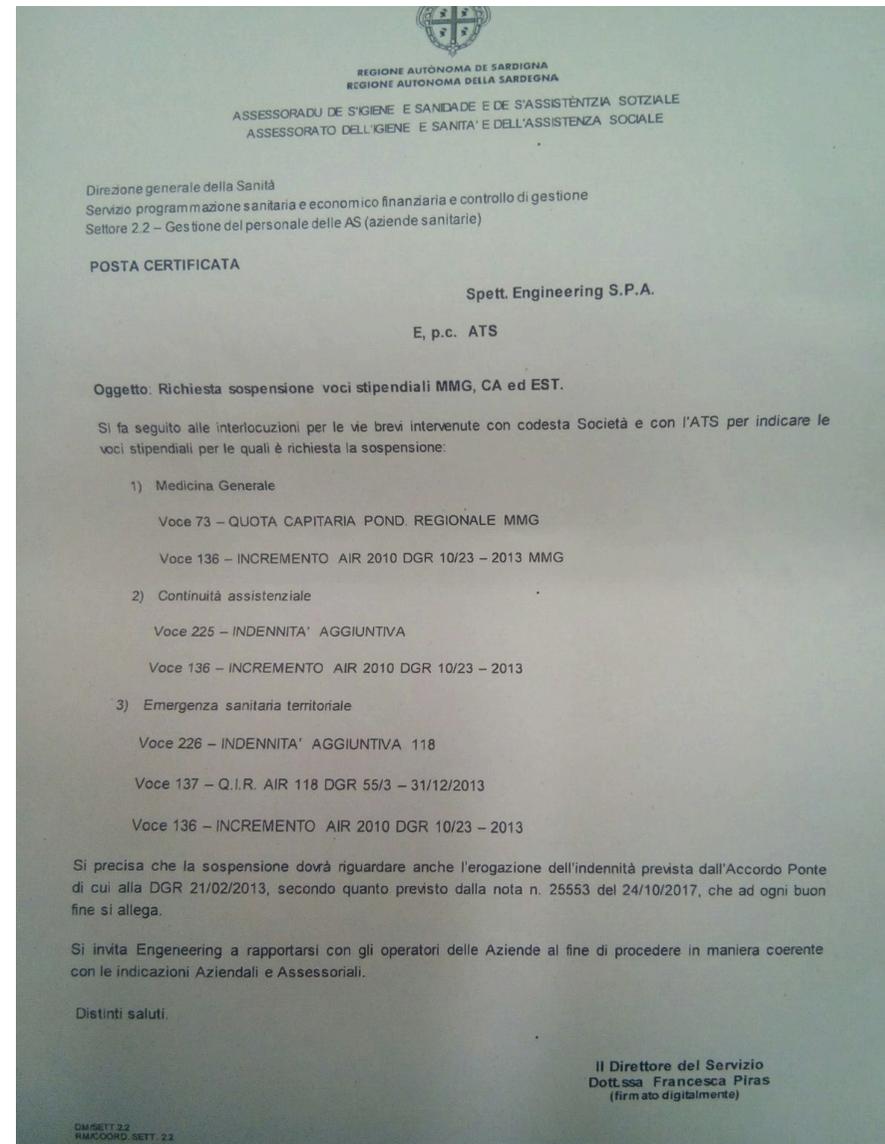
# ANALISI INDENNITÀ DEGLI ACCORDI DECENTRATI MEDICI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

**TOMMASA MAIO**  
**[tommasamaio@gmail.com](mailto:tommasamaio@gmail.com)**

CONSIGLIO NAZIONALE GENERALE FIMMG  
ROMA, 16 DICEMBRE 2017



Le azioni avviate dalla Corte dei Conti, basate sull'impropria applicazione del D.Lgs. 165/01 e s.m.i. alla Medicina Convenzionata, hanno determinato l'emanazione di direttive di autotutela da parte delle Regioni interessate. Ai Medici di Continuità Assistenziale (MCA) delle Regioni coinvolte è stata, conseguentemente, non solo sospesa l'erogazione ma anche richiesta la restituzione di tutto il pregresso relativamente ad indennità definite nell'ambito di accordi regionali o aziendali. Il fenomeno, inizialmente limitato ai MCA di Basilicata e Abruzzo, ha interessato nelle ultime settimane anche indennità erogate a MCA, Medici di Famiglia e di Emergenza della Sardegna.



# Sintesi azioni verso MCA

Regione	Indennità	Quota economica	Azione	Risposta
Basilicata	Di rischio AIR 2007	4 €/ora	DGR Giugno In autotutela congelamento fondi e sospensione indennità.	Ricorso al TAR: rigettato ricorso verso DGR poichè materia del giudice del lavoro
	Usura autovettura	0,5 €/ora	DGR successiva: fondo inerogabile, ai DG direttiva di avviare conteggi e recupero crediti	Plurimi ricorsi al giudice del lavoro Con Procedura d'urgenza o secondo Prassi ordinaria
	Assistenza Pazienti pediatrici	0,5 €/ora	Funzionari rinviati a giudizio da Corte Conti	
Abruzzo	Di rischio AIR 2006	4 €/ora	DGR 19-7-2017 Sospesa indennità e richiesto pregresso 30-10-2017 Nota dirigenziale attuativa	Causa pilota al giudice del lavoro



# Sintesi azioni verso MCA

Regione	Descrizione indennità	Entità	Azione	Risposta
Piemonte	Attività aggiuntive a. esaminare le cartelle cliniche ADI ed ADP presenti al domicilio del paziente b. prendere visione dei casi più problematici eventualmente segnalati dai medici di assistenza primaria e dai medici del Distretto (quali ad esempio pazienti critici o in stato avanzato di malattia trattati in ADI) c. relazionare, al termine del turno, eventualmente anche per telefono, al medico di assistenza primaria di competenza e al medico di Continuità Assistenziale che subentra nel turno, sulle situazioni cliniche più importanti riscontrate durante il servizio.	7 €/ora dal 2002	Solo richiesta delucidazioni. Al momento non avviate azioni finalizzate alla sospensione delle indennità	
Liguria	Triage, codici colore	5 euro	Indicazione a cambiare contenuto accordo	



# Sintesi azioni verso MCA

Regione	Denominazione indennità	Quota economica	Azione	Risposta
Frosinone	Non era presente sul cedolino alcuna indennità aggiuntiva bensì era stato aumentato importo dell' onorario professionale	5 €/ora	Nota del DG con indicazione tecnica	Voci separate sul cedolino Indennità assistenza non residenti + paz pediatrici
SARDEGNA	“Integrazione con i servizi di Medicina Primaria e Emergenza Territoriale”	2,07 €/ora AIR 2008	Sospesa erogazione indennità a ottobre	Accordo ponte Necessità di indicatori dell'attività svolta



# Obiettivi

- Appare essenziale determinare la condivisione di tutte le informazioni disponibili e la concertazione delle azioni.
- Necessario valutare contenuti degli accordi decentrati esistenti per individuare preventivamente potenziali condizioni di rischio e rinegoziare le indennità.
- Trasformare la criticità determinata dal potenziale rischio di sospensione delle indennità nell' opportunità di modificare accordi datati, basati su principi che oggi appaiono penalizzanti o basati su obiettivi non coerenti alle prospettive di sviluppo che FIMMG persegue per i medici di Continuità Assistenziale (MCA).



# Obiettivi

In tal senso è prioritario:

- Indirizzare le progettualità verso l'integrazione dei MCA con i Medici di Famiglia
- Favorire progettualità che consolidino per i medici di CA gli aspetti legati alla libera professione (ad esempio propri fattori produttivi)
- Eliminare elementi favorenti l'uso improprio dei MCA nel sistema dell'Emergenza territoriale ed il loro conseguente coinvolgimento in attività di emergenza che non rientrano nei compiti dei MCA. Il perpetuarsi di tali ambiguità, alla luce delle carenze di organico del sistema 118 nella maggioranza delle Regioni, crea, inoltre, il presupposto per un futuro coinvolgimento in tali compiti anche dei medici di famiglia.



# Tipologie delle attuali indennità per la CA

## Capacità assistenziale

- Basate su criteri **Quantitativi**: incentivi legati a variazioni ottimali, ad assistenza ai non residenti, super-festivi, ore eccedenti, rendicontazione dei dati raccolti e/o prestazioni erogate
- Basate su criteri **Qualitativi**: progetti assistenza per obiettivi di salute (vaccinazioni), progetti per gruppi specifici di pazienti (BPCO, Diabetici, fragili oncologici, pediatrici)

## Fattori produttivi:

- A ristoro di strumenti aggiuntivi: pulsiossimetro, Netmedica
- A ristoro di carenze organizzative o strutturali delle AASSLL: autovettura, strumenti informatici, sicurezza

## Attività di coordinamento



# Le indennità “long life”

Gli accordi che oggi appaiono più validi hanno le seguenti caratteristiche:

- Riguardano progetti di integrazione con medici di famiglia
- Descrivono compiti non previsti da ACN o se previsti qualificati con
  - formazione iniziale con tesi/esame finale
  - formazione continua, validazione, verifica apprendimento
- Vedono inseriti più compiti nella stessa indennità
- Descrivono indicatori di attività o qualità o performance con obiettivi realistici e non penalizzanti per i medici
- Normano l'attività ambulatoriale



**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**

