

LEGGE FINANZIARIA DELLO STATO PER IL 1998

Due importanti novità per i Medici di Medicina Generale

OBBLIGO DI REGISTRAZIONE DEL CANONE DI LOCAZIONE PER GLI AMBULATORI MEDICI

Tassazione obbligatoria per tutti i contratti di locazione senza più la franchigia dei 2 milioni e 500mila: è questa la novità di maggior rilievo contenuta nel disegno di legge collegato alla Finanziaria per il 1998 in tema di contratti di locazione e affitto di immobili.

È prevista infatti l'abrogazione dell'articolo 2-bis della Tariffa, parte seconda del Dpr 131/86, che esonerava appunto i contratti di locazione e affitto di immobili, non conclusi per atto pubblico o scrittura privata autenticata, dall'obbligo di registrazione in termine fisso, quando il canone annuo non era superiore a 2 milioni 500mila lire.

Dall'entrata in vigore della nuova Finanziaria, tutti i contratti di locazione e di affitto di immobili compresi, quindi quelli degli studi medici (senza distinzione d'importo), stipulati sia per atto pubblico sia per scrittura privata, autenticata e non, dovranno essere registrati entro 20 giorni dalla stipula con il contestuale versamento dell'imposta del 2% calcolata sul canone annuo.

Andranno registrati anche i contratti di locazione già in corso e mai registrati, perché di importo inferiore al limite di 2 milioni 500mila, entro venti giorni dall'inizio dell'annualità successiva a quella in corso. Inoltre, per quanto riguarda l'articolo 2, comma 1 della Tariffa, parte seconda, allegata al Dpr 131/86, che prevedeva appunto la registrazione solo in caso d'uso delle scritture private non autenticate «quando l'ammontare dell'imposta risulti inferiore a lire 250mila», il DL esclude l'operatività di tale disposizione per i contratti di locazione e affitto di immobili, estendendone l'applicazione a tutte le locazioni.

Rimane ovviamente in vigore la normativa in tema di tassazione delle cessioni, delle risoluzioni e delle proroghe dei contratti di locazione e di affitto regolarmente registrati: in tal caso, l'imposta dovuta «è liquidata dalle parti contraenti ed assolta entro venti giorni mediante versamento del relativo importo presso uno dei soggetti incaricati della riscossione ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 9 luglio 1997 n. 237» (ad esempio alla Banca).

Si precisa infine che «la cessazione senza corrispettivo degli stessi contratti è assoggettata all'imposta nella misura fissa di 250mila lire».

Vi sono inoltre novità per i contratti di locazione e affitto di durata pluriennale: in seguito alla sostituzione dell'articolo 17 del Dpr 131/1986, si consente di assolvere l'imposta dovuta per la registrazione dei contratti di locazione e di sublocazione di durata pluriennale sia (come accadeva in precedenza) annualmente sull'ammontare del canone di ciascun anno, sia (e questo è il punto innovativo), sul corrispettivo pattuito per l'intera durata del contratto, con unico versamento.

Nel caso in cui il versamento dell'imposta sia fatto per tutta la durata del contratto è prevista la riduzione dell'imposta dovuta «di una percentuale pari alla metà del tasso di interesse legale moltiplicato per il numero delle annualità» e, in caso di risoluzione anticipata del contratto, «il contribuente che ha corrisposto l'imposta sul corrispettivo pattuito per l'intera durata del contratto ha diritto al rimborso del tributo relativo alle annualità successive a quella in corso».

Inoltre, quando l'imposta sia stata pagata per l'intera durata del contratto di locazione, gli aggiornamenti o gli adeguamenti del canone hanno effetto ai soli fini della determinazione della base imponibile in caso di proroga del contratto.

CAMBIANO LE PRESCRIZIONI DELLE PRESTAZIONI DI FISIOKINESI TERAPIA E RIABILITAZIONE.

Art. 30

(Modifica della partecipazione alla spesa per le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione ambulatoriale)

1. Il comma 3 dell'articolo 1 del decreto-legge 25 novembre 1989, n. 382, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 gennaio 1990, n. 8, è sostituito dal seguente:

"3. Le prescrizioni di prestazioni relative a branche specialistiche diverse devono essere formulate su ricette distinte. In ogni ricetta possono essere prescritte fino ad un massimo di otto prestazioni della medesima branca. Fanno eccezione le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione incluse nel decreto del Ministro della sanità 22 luglio 1996, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 150 del 14 settembre 1996, e successive modificazioni ed integrazioni, che recano l'indicazione del ciclo, per le quali ciascuna ricetta può contenere fino a tre cicli fatte salve le specifiche patologie che sono individuate con apposito decreto del Ministro della sanità, previo parere delle Commissioni parlamentari competenti per materia".

2. Il decreto del Ministro della sanità di cui al comma 3 del citato decreto-legge n. 382 del 1989, come sostituito dal comma 1 del presente articolo, è emanato entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. **Fino all'emanazione del predetto decreto ministeriale resta in vigore la disciplina dettata dal citato decreto-legge n. 382 del 1989.**

SI APPLICHERA' LA RITENUTA D'ACCONTO AL 20% PER IL COMPENSO AL SOSTITUTO. NON VANNO MODIFICATE LE FATTURE GIÀ EMESSE.

L'articolo 21 della legge di accompagnamento della Finanziaria per il 1998 contiene rilevanti modifiche in tema di ritenute alla fonte.

Vengono direttamente corretti i testi degli articoli 23, 25 e 25-bis del Dpr 600/73 e dell'articolo 33 del Dpr 42/1988. In mancanza di disposizioni specifiche sulla decorrenza, le modifiche avranno effetto dall'entrata in vigore della legge di accompagnamento e cioè dal 1° gennaio 1998. Poiché le modifiche riguardano ritenute alla fonte il cui presupposto sorge al momento della corresponsione del compenso, le nuove aliquote troveranno applicazione sui compensi "corrisposti" a partire dal 1° gennaio prossimo, prescindendo dalla circostanza che il beneficiario abbia emesso fattura o avviso di parcella nel corso del 1997, con l'indicazione di una ritenuta diversa. Non è necessario che vengano modificate le fatture già emesse, dato che nessuna norma impone che la fattura rechi l'indicazione della ritenuta da applicare. Il sostituto d'imposta potrà limitarsi a riliquidare l'importo dovuto in base alle nuove aliquote. Elenchiamo le modifiche introdotte dalla legge di accompagnamento della Finanziaria:

Artisti e professionisti individuali. Gli esercenti arti e professioni in forma individuale, che fino al 31 dicembre 1997 sono tenuti a effettuare la ritenuta solo sui redditi di lavoro dipendente ai sensi del IV comma dell'articolo 23 del Dpr 600/73, vengono equiparati agli altri sostituti d'imposta e quindi devono effettuare anche le ritenute sui redditi di lavoro autonomo (compensi professionali, di collaborazione coordinata e continuativa, occasionali eccetera) e sugli altri redditi soggetti a ritenuta, sopra indicati. Il IV comma dell'articolo 25 del Dpr 600/73 — che sarebbe diventato V dal 1° gennaio 1998 — essendo divenuto, nel frattempo, superfluo, viene abrogato. (tratto da Norme e Tributi, Sole 24 ore del 27.12.97)

Terapia Di Bella: La Regione Puglia autorizza la somministrazione della Somatostatina e dell'Octreotide in regime di Day Hospital.

La delibera prevede la somministrazione in Day Hospital presso i Centri Ospedalieri autorizzati dei farmaci Somatostatina ed Octreotide, facendo riferimento alle linee guida emanate nel febbraio 1997 per l'assistenza ospedaliera Diurna (che qui, anche riportiamo)

OGGETTO: SAN/DEL/ 98100002 - Erogazione in via provvisoria dei farmaci con molecola "OCTREOTIDE" e "SOMATOSTATINA" ad assistiti affetti da patologia neoplastica terminale.

L'Assessore alla Sanità dott. Michele Saccomanno riferisce:

La Giunta regionale con deliberazione n.264 dell'1 1.2.97 in esecuzione dell'art. 6 dei DPR 2011011992, ha autorizzato le aziende UU.SS.LL. ed Ospedaliere a disciplinare l'attività delle prestazioni terapeutiche nei confronti di pazienti affetti da patologie particolarmente invalidanti oltreché attraverso il ricorso all'assistenza ospedaliera diurna laddove è attivata, anche attraverso la concessione di eventuali farmaci di uso ospedaliero da assumersi a domicilio in tutti i casi in cui la loro prescrizione venga giudicata più efficace, anche sotto l'aspetto economico, rispetto ad altri trattamenti terapeutici.

Con deliberazione di Giunta regionale n.9149 dei 12/1211997, è stata inoltre approvata la circolare riguardante le "Linee guida" in applicazione della D.G.R. n.264/97. Nell'ambito di tali delibere giuntali va, quindi, ricompreso anche l'utilizzo dei farmaci con molecola "OCTREOTIDE" e "SOMATOSTATINA" estensibili ai pazienti terminali che ne facciano richiesta; Si propone, pertanto, di ribadire il contenuto e le direttive di provvedimenti di G.R. nn.264197 e 9149197 che così va ad integrare le direttive stesse, richiamando la particolare attenzione dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Pubbliche su quanto previsto dall'art.35 dei D.P.R. n.484196 in tema di accordo nazionale per la Medicina di Base affinché gli stessi dispongano la relativa esecuzione secondo le procedure ivi previste anche al fine della ottimizzazione applicativa delle direttive giuntali citate;

L A GIUNTA , all'unanimità DELIBERA di ribadire il contenuto e le direttive di provvedimenti di G.R. nn-264197 e 9149197 che così va ad integrare le direttive stesse, richiamando la particolare attenzione dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Pubbliche su quanto previsto dall'art.35 dei D.P.R. n.484196 in tema di accordo nazionale per la Medicina di Base affinché gli stessi dispongano la relativa esecuzione secondo le procedure ivi previste anche al fine della ottimizzazione **applicativa delle direttive giuntali citate;**

di dare atto che la relativa spesa graverà sui bilanci di competenza delle Aziende Sanitarie Pubbliche interessate; Le Direzioni Generali delle AA.SS.LL. dovranno, in ogni caso, rispettare il tetto di spesa programmato per l'assistenza farmaceutica e le indicazioni di cui alla deliberazione di G.R. n.9149197 pure richiamata in narrativa.

di dichiarare che il presente provvedimento non è soggetto a controllo ai sensi della L.n.127197.

Approvazione circolare recante: Linee guida in applicazione della D.G.R. n. 264197.

L'Assessore alla Sanità , sulla base dell'istruttoria

effettuata dall'Ufficio Farmaceutico confermata dal Dirigente di Settore, riferisce:

In esecuzione dell'art. 6 **DPR 20110/92** la Giunta Regionale con deliberazione n.264 dell'1 **1.2.97** ha autorizzato le Aziende USL e le Aziende Ospedaliere della Regione Puglia a disciplinare l'attività di prestazioni terapeutiche nei confronti di pazienti affetti da patologie particolarmente invalidanti oltre che attraverso il ricovero all'assistenza ospedaliera diurna , anche attraverso la concessione di eventuali farmaci da assumersi a domicilio, di uso ospedaliero;

considerato che l'attivazione di tale regime assistenziale comporta precise modalità e adempimenti da parte delle Aziende USL e delle Aziende Ospedaliere che consentono un più razionale uso delle strutture e nel contempo una sensibile riduzione dei costi , oltre che un indubbio vantaggio .pazienti , già gravemente provati dalle proprie affezioni patologiche;

ritenuto che è auspicabile che su tutto il territorio regionale siano applicate le procedure al fine di Uniformare il nuovo regime assistenziale presso tutte le strutture ospedaliere interessate;

Considerato che l'assessorato alla Sanità di è fatto carico di redigere delle "Linee Guida" in ordine all'applicazione della citata D.G.R n. 264/97 che formano oggetto della circolare allegata facente parte integrante del presente provvedimento ;

si propone alla Giunta Regionale di adottare l'allegata circolare "Linee Guida in applicazione della D.G.R. n. 264/97"

LA GIUNTA

Udita la relazione dell'Assessore.

Vista la sottoscrizione posta in calce al presente schema di provvedimento da parte dei dirigenti responsabili per competenza in materia. che ne attestano la conformità alla legislazione nazionale e regionale.

A voti unanimi , espressi nei modi di legge.

DELIBERA

Di approvare , per le motivazioni in premessa ampiamente specificate, la circolare dell'Assessorato alla Sanità " Linee Guida in applicazione della D.G.R. n. 264/97, che fa parte integrante del presente provvedimento.

Di dichiarare il presente provvedimento non soggetto a controllo ai sensi della Legge 127 dei 15/5/97 e che lo stesso comporta adempimenti previsti dal l' e 2* comma dell'art. 63 L.R. 17/77.

CIRCOLARE: Linee guida in applicazione della D.G.R. n. 264/97.

Continuano a pervenire da parte delle ASL, della Regione Puglia richieste di chiarimenti in ordine all'erogazione farmacologica domiciliare in alternativa alla assistenza in Day - Hospital laddove attivato, previsto dal DPR 20/10/92, art.6 , della deliberazione di G.R. 264 dell'1 1/2/97 e della nota assessorile dei 16/6/97 p.24/14486/521/15.

Le disposizioni di che trattasi sono state emanate allo scopo di corrispondere alle esigenze di pazienti affetti da patologie altamente invalidanti e al fine di evitare il protrarsi di degenze non necessarie e notevolmente costose, con una sensibile riduzione dei costi ed un utilizzo più idoneo delle strutture sanitarie.

Nell'ambito di cicli di cura programmati tra gli accessi dei Day - Hospital possono essere concessi anche farmaci che l'assistito deve assumere al proprio domicilio , quelli autorizzati al solo uso ospedaliero , comunque non concedibili da parte dei S.S.N. attraverso le farmacie convenzionate.

Tali trattamenti da inquadrarsi solo ed esclusivamente nell'ambito di una assistenza ospedaliera in forma domiciliare in presenza di pazienti affetti da gravi patologie e assistiti in regime di Day Hospital, non sono assolutamente da ritenersi una mera distribuzione di farmaci ; devono essere effettuati sotto la personale responsabilità del clinico prescrittore e, tenuto conto che, di norma , l'uso di tali farmaci è riservato solo nell'ambito delle strutture ospedaliere e quindi in condizioni di particolare sicurezza, si rende necessario che il paziente sia **informato e addestrato alla autosomministrazione al fine di accertare** che tali trattamenti possano essere effettuati con sufficiente sicurezza al domicilio degli stessi, previa intese e scambio di informazioni con il medico di famiglia.

Tali attività dovranno essere notificate tempestivamente alle ASL di appartenenza dei pazienti per eventuali verifiche riguardanti il diritto alla prestazione e per ogni singolo caso, che va considerato come eccezionale e non di routine , dovrà essere fatta pervenire alla Direzione Sanitaria una richiesta di attivazione dell'ADP corredata da:

-una relazione clinica attestante la particolare situazione del paziente per il quale il trattamento è ritenuto insostituibile , indispensabile e alternativo di ospedalizzazione , la sua capacità all'autosomministrazione o alla somministrazione da parte di terzi sufficientemente idonei , il programma terapeutico da effettuare e la dichiarazione di responsabilità da parte del clinico;

-durante l'intero ciclo programmato la cartella clinica del paziente dovrà rimanere aperta e la prescrizione potrà essere effettuata anche a livello ambulatoriale presso il Centro dove è in cura il paziente, ove non ricorra la necessità di effettuare un accesso in Day Hospital.

E' superfluo ribadire che presso le strutture sanitarie della ASL devono sussistere le condizioni previste dalla deliberazione regionale citata (esistenza dei Day Hospital), perché si possa procedere alle modalità di accesso all'assistenza indicata con la regolamentazione di cui sopra.

A seguito della terapia prescritta dallo specialista ospedaliero i farmaci di fascia H devono essere ritirati presso la stessa farmacia ospedaliera senza quota di partecipazione alla spesa Ticket,

Con l'occasione si richiama sull'assoluto divieto di richiedere al paziente dimesso di procurarsi il farmaco da portare all'interno di una qualunque struttura ospedaliera per la relativa somministrazione.

Nel rispetto delle esigenze dei pazienti e affinché tale servizio venga svolto correttamente e velocemente, si confida nella migliore collaborazione tra Aziende USL e Aziende Ospedaliere.

Ai fini degli aspetti economici , finanziarie contabili , le

strutture ospedaliere di interesse, con cadenza trimestrale , avranno cura di fornire adeguata rendicontazione all'Assessorato alla Sanità-Ufficio Bilancio - che provvederà alle relative compensazioni in **sede di assegnazione annuale** Copia della stessa documentazione dovrà essere inviata all'Ufficio Farmaceutico dello stesso assessorato

Le strutture ospedaliere sono tenute a fornire ad ogni azienda USL di interesse le stesse informazioni inviate alla regione relative ai pazienti residenti nel territorio di competenza.

I contenuti della presente direttiva dovranno essere portati a conoscenza dei servizi o Uffici competenti per gli adeguati provvedimenti.

Iscrivetevi alla FIMMG ! campagna iscrizioni per il 1998.

La sezione provinciale barese si è rinnovata !
Abbiamo bisogno del consenso degli iscritti !
L'iscrizione è aperta anche ai medici di Guardia Medica e Medici in Formazione

ABOLITO IL TERMINE DI VALIDITA' DI DIECI GIORNI PER LE PRESCRIZIONI DI DIAGNOSTICA CLINICA E DI LABORATORIO

**Dalla Circolare Assessorato Reg. Puglia n. 25578
del 12.11.97**

Ai Direttori Generali AA.UU.SS.LL.
Ai Direttori Generali Aziende Ospedaliere
Ai I.R.C.C.S.
Agli Enti Ecclesiastici
p.c. alla SVIM Service

Oggetto: validità temporale prescrizioni specialistiche;
precisazioni.

Facendo seguito alla circolare assessorile n.241230001116118 del 28.10.96, considerato che l'applicazione del punto 1.4 della deliberazione di G.R. n.6605 del 29.12.95 continua a formare oggetto di numerosi dubbi e perplessità si ritiene di dover precisare quanto segue.

Il punto 1.4 della surrichiamata deliberazione prescrive che le prestazioni specialistiche richieste dal medico di base devono essere fruibili immediatamente e comunque non oltre 10 gg. dalla data di prescrizione.

Tale prescrizione è posta al fine di garantire agli assistiti una pronta fruizione delle prestazioni specialistiche e non introduce alcun principio di validità temporale della ricetta.

Si ritiene pertanto che, lungi dal voler porre a carico dell'assistito ulteriori gravami, tale disposizione impone alle strutture pubbliche o private transitoriamente accreditate di erogare prontamente la prestazione specialistica ma non pregiudica la validità della prescrizione nell'ipotesi che l'assistito si rivolga alla struttura che eroga le prestazioni dopo il suindicato limite temporale

**CIRCOLARE REGIONALE DEL 19.1.98 n. 1021
Modalità' di somministrazione dei farmaci
SOMATOSTATTINA ed OCTREOTIDE in esecuzione
della delibera regionale n. 2 del 9.1.98.**

Con deliberazione in oggetto la Giunta Regionale ha adottato un provvedimento che con la presente nota si provvede a notificare, con il quale viene autorizzata l'erogazione in via provvisoria di detti farmaci ad assistiti affetti da patologie neoplastiche, compresi anche quelli che si trovano in fase terminale della malattia.

Detto provvedimento è stato predisposto tenendo conto di:

- a) D.G.R. n. 264/97 riguardante: "Atto di indirizzo e coordinamento per l'attivazione dell'erogazione farmacologica domiciliare in alternativa al regime di assistenza ospedaliera : DPR 20/10/92 art. 6. Prestazioni specialistiche e farmacologiche;
- b) D.G.R. n. 9194/97 riguardante la circolare "Linee Guida" in applicazione delle D.G.R. n.264/97.
- c) In riferimento a quanto previsto dall'articolo 35 del DPR n.484/96 in tema di accordo nazionale per la Medicina di Base.

Con il provvedimento di cui al punto a) la Giunta Regionale ha autorizzato sia le aziende USL, sia le Aziende Ospedaliere ad attivare in favore dei pazienti affetti da patologie particolarmente invalidanti, nell'ambito di cicli di cura programmati ed in alternativa al regime di ricovero in Day Hospital, laddove attivato, modalità di erogazione di farmaci di uso ospedaliero che il paziente può assumere presso il proprio domicilio.

Con il provvedimento di cui al punto b), la G.R. in considerazione che l'attivazione di tale regime assistenziale debba essere applicato uniformemente su tutto il territorio regionale, al fine di consentire sia un indubbio vantaggio ai pazienti, già duramente provati durante le loro affezioni patologiche, sia un più razionale uso delle strutture sanitarie con conseguente sensibile riduzione dei costi, ha ritenuto di emanare delle Linee Guida recanti precise modalità in riferimento agli adempimenti delle strutture sanitarie interessate.

L'art. 35 del D.P.R. 484/96 reca norme che consentono al medico di famiglia l'accesso ai presidi ospedalieri delle Aziende USL, in fase di accettazione, degenza e dimissioni del proprio paziente, nonché il rapporto di collaborazione tra i medici dei presidi ospedalieri ed i medici di medicina generale convenzionati, il tutto a seguito di provvedimenti regolamentari e organizzativi necessari da parte dei Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere, previo accordo tra loro, su proposta del Direttore Sanitario e del Dirigente Medico di cui all'articolo 47 del medesimo DPR 484, sentito in Comitato Consultivo aziendale.

In particolare è garantita al Medico di Famiglia la ricezione della cartella clinica di dimissioni riguardanti l'iter diagnostico e terapeutico ospedaliero e i suggerimenti terapeutici per l'assistenza domiciliare.

La Giunta Regionale ha voluto sottolineare l'importanza che ha l'adozione dei provvedimenti di competenza delle Aziende, innanzi citati, richiamandone l'attenzione nella deliberazione n. 2/98.

Giova, inoltre rammentare che l'art. 39 del menzionato DPR 484/96, indica le tre forme di interventi in cui si articola l'assistenza programmata al paziente, tra cui, al punto c) del medesimo articolo **l'Assistenza Domiciliare Integrata"**

L'erogazione dell'assistenza nell'ambito di detto istituto viene disciplinata dal protocollo individuato con la lettera h) il cui articolo determina le ragioni, sociali o di organizzazione sanitaria, per le quali sia preferibile l'intervento domiciliare in alternativa al ricovero.

In base alla normativa citata e agli atti deliberatori innanzi riferiti, si ritiene opportuno evidenziare che la dispensazione dei farmaci con molecola Octreotide e Somatostatina possa essere effettuata in via provvisoria e comunque fino alla decisiva decisione.

In merito alla problematica in questione da parte degli organi statali competenti, anche ai pazienti ammalati di tumore in fase terminale, già sottoposti alle terapie tradizionali e che richiedano espressamente l'uso dei farmaci innanzi citati.

Tale somministrazione può, pertanto, essere effettuata:

- 1) a livello domiciliare in alternativa al regime di ricovero in Day Hospital, laddove attivato, in osservanza alle modalità ed alle indicazioni di cui alle deliberazioni G.R. n. 9149/97.
- 2) a livello anche ambulatoriale, presso il centro di cura del paziente, qualora non ricorra la necessità di effettuare un accesso in Day Hospital, durante l'intero ciclo di cura programmato, purchè la cartella clinica del paziente rimanga aperta, tenendo presenti le indicazioni della citata deliberazione G.R. n.9149/97
- 3) in regime di ricovero ordinario, secondo le disposizioni di cui all'articolo 35 del D.P.R. 484/96 in merito all'accesso del medico di famiglia presso gli ambiti di ricovero, ivi compresa l'eventuale prosecuzione di assistenza domiciliare secondo il programma terapeutico concordato ai sensi dell'articolo 39 punto c), protocollo h) di cui al medesimo DPR 484/96

La documentazione occorrente per la dispensazione (gratuita) dei farmaci in questione dovrà essere la seguente:

- a) istanza di un paziente o suo familiare indirizzata al Direttore dell'Azienda USL competente
- b) copia della cartella clinica riguardante la particolare storia clinica del paziente e terapia prescritta all'atto dell'ultima dimissione;
- c) certificazione del **medico di famiglia** e del medico di struttura, da cui risulti che il paziente è affetto da patologia neoplastica, anche in fase terminale, oppure per scelta terapeutica da parte del medico curante, e la capacità del paziente all'autosomministrazione del farmaco.
- d) protocollo terapeutico alternativo che preveda l'utilizzo dei farmaci in questione, **richiesto dal medico curante.**

Le istanze, oltre che alle Direzioni Generali delle aziende USL, potranno essere trasmesse ai presidi sanitari e ospedalieri, i cui medici responsabili avranno cura di trasmettere tempestivamente alla Direzione Sanitaria della azienda USL di competenza.

Siamo in procinto di attivare la sezione provinciale barese della

FIMMG Guardia Medica.

I colleghi interessati possono contattare la sede del Sindacato

Fatti un regalo !

Iscriviti alla S.I.M.G.

Società Italiana di Medicina Generale

La SIMG è partecipazione, aggiornamento, cultura con didattica nuova e stimolante basata sui metodi formativi della comunicazione attiva e dei lavori in gruppo.

Per informazioni contattare la sede della FIMMG provinciale barese.



LA PAGINA DELLA S.I.M.G. - BARI

Società Italiana di Medicina Generale - Sezione Terra di Bari
A cura del dott. Gaetano D'Ambrosio.

Parte da questo numero del notiziario, la pagina d'informazione della sezione SIMG - Terra di Bari

La chiusura degli accordi regionali consente anche ai medici generali Pugliesi di fare quel salto di qualità che consiste nello sperimentare nuove modalità di aggregazione professionale (medicina in gruppo e di gruppo) e nuove modalità assistenziali (ADI), affrontare responsabilità gestionali (rispetto dei tetti di spesa), definire percorsi di formazione e aggiornamento continui, dare un contributo di conoscenza e di esperienza nella formazione dei giovani colleghi (attività tutoriale nel tirocinio biennale). Si delinea così la figura di un medico di famiglia moderno, che non si limita a rispondere nel proprio ambulatorio alla domanda di salute che proviene dall'utenza ma che diventa parte attiva nella gestione del complesso sistema delle cure territoriali. Diviene pertanto sempre più pressante l'esigenza di affiancare alla attività 'politica' del sindacato l'azione 'scientifica' di una società professionale che elabori i contenuti della professione, collabori con le altre società scientifiche nel definire linee guida e modelli di integrazione tra medicina generale e medicina specialistica, si occupi di formazione e dia sostegno alla ricerca.

Per i prossimi mesi la sezione SIMG di Terra di Bari ha programmato le seguenti attività:

Corso Nazionale sul "Ruolo del Medico di Medicina Generale nella gestione del paziente tossicodipendente". Il corso conclude, dopo quelli già effettuati a Bisceglie dal dott. Mario Dell'Orco e a Gravina dal dott. Vito De Robertis Lombardi, il ciclo di attività programmate dalla nostra sezione nell'ambito della iniziativa nazionale commissionata alla SIMG dal Ministero della Sanità. Il corso, patrocinato dall'Ordine dei Medici della Provincia di Bari, si svolgerà sabato 24 gennaio presso l'auditorium dell'Ordine dei Medici e sarà coordinato dal dott. **Giancarlo Tricarico**.

Diabetologia per il medico di medicina generale.

Coordinato dal dott. **Filippo Anelli** si terrà a Bari il 14 febbraio prossimo presso l'hotel Sheraton e sarà replicato a Bisceglie il successivo sabato 21 febbraio presso l'Hotel Salsello. Sarà docente di contenuto il dott. **Francesco Losurdo**.

La gestione del paziente in terapia anticoagulante.

Il corso, ideato e coordinato dal dott. **Giancarlo Tricarico** affronta un tema generalmente poco conosciuto ma di grande rilevanza nella medicina generale. Anche quando, infatti, il paziente viene seguito presso centri specialistici, resta fondamentale il ruolo del medico curante nell'esercitare una stretta sorveglianza clinica sui possibili effetti collaterali, riconoscere i segni del sovradosaggio, vigilare sulle numerose interazioni farmacologiche, sostenere la compliance alla terapia ed ai controlli ematochimici. Il corso, attualmente in fase di elaborazione, si terrà verosimilmente nei prossimi mesi di marzo-aprile. Docenti di contenuto saranno i dottori Stefano Antoncicchi e Angela Lattanzio del Servizio Immunostrafusionale dell'Azienda Ospedale Di Venere di Carbonara; la sede sarà presso l'aula della scuola

convitto infermiere dell'Ospedale Di Venere.

Il medico di Medicina Generale e la Donna in climaterio. Il corso si propone di fornire al Medico di Medicina Generale una adeguata preparazione per affrontare e gestire i problemi posti dalla donna in climaterio relativamente alla informazione/educazione sanitaria, alla diagnosi dello stato menopausale, alla prescrizione della terapia ormonale sostitutiva o delle terapie alternative ad essa, alla prevenzione delle complicanze della carenza ormonale. Si tratta di una iniziativa nazionale della SEMG (Scuola Europea di Medicina Generale) che sarà realizzata nell'ambito della provincia di Bari a cura della dott.ssa **Fiorenza Tota**.

Linee guida SIMMG - AMD per la gestione del paziente diabetico. I medici di famiglia italiani ed i diabetologi della AMG hanno realizzato delle linee guida per la corretta gestione del paziente diabetico che prevedono anche una corretta definizione dei ruoli e delle modalità di collaborazione tra medico generale e specialista. Tali linee guida saranno commentate e offerte alla discussione dei Colleghi in un incontro previsto per il prossimo mese di Marzo organizzato dal dott. **Memmo De Mola** per la SIMG e dal dott. Francesco Losurdo per la AMD. Vi è il progetto di estendere tale esperienza ad altre patologie di grande interesse sociale (ipertensione arteriosa, asma, broncopatia cronica ostruttiva, ecc.) in modo da costruire un tavolo di confronto permanente tra medici generali e specialisti che consenta di superare le attuali difficoltà di interazione e porre le basi di una razionale integrazione funzionale tra l'area delle cure primarie e la medicina di secondo livello.

La nostra sezione SIMG ha dato il patrocinio ad una iniziativa dell'ASIPS (Associazione per lo Studio e l'Intervento in Psicologia della Salute) svolto in collaborazione con la facoltà di psicologia dell'Università di Roma e con il Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica dell'I.R.C.C.S. "S. De Bellis" di Castellana Grotte e finanziato dal Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale. Il progetto di ricerca dal titolo "**Indagine sui bisogni di formazione psicologica dei Medici di Base in relazione ai cambiamenti della domanda sociale**" si propone di "studiare i modelli culturali e gli atteggiamenti dei Medici di Medicina Generale rispetto alle variabili psicologiche che incontrano nel proprio lavoro al fine di predisporre un modello formativo atto ad attivare una riflessione sui processi di pensiero implicati e sui relativi comportamenti". A tale scopo è stato costruito un questionario semistrutturato che verrà inviato a un campione di Medici di Medicina Generale della Puglia, del Lazio e del Veneto. Invitiamo i Colleghi che saranno selezionati a collaborare alla iniziativa rispondendo diligentemente ai questionari e ci impegnamo fin da ora a diffondere i risultati dell'indagine non appena essi saranno disponibili.