



SEZIONE PROVINCIALE

Via Santi Cirillo e Metodio, 5/B - Tel/Fax (080) 5043779
70124 - BARI

A tutti gli iscritti FIMMG

Cari colleghi,

la grande protesta dei MMG e della FIMMG in Italia, a seguito delle inique norme previste dalla Legge Finanziaria '99, hanno determinato la convocazione urgente del nostro Sindacato presso il Ministero della Sanità a Roma per la istituzione della Commissione per la revisione della ricetta, accogliendo, di fatto, le richieste formulate dalla FIMMG.

Il Ministro Rosi Bindi in una lettera indirizzata al nostro Segretario Nazionale Mario Falconi, che in copia si allega, rispondendo alle numerose eccezioni sollevate dalla FIMMG, accoglie le proposte formulate dal nostro sindacato- istituzione della Commissione per la revisione della ricetta e norme più severe per l'applicazione delle note da parte del personale ASL dipendente - impegnandosi ad una rapida soluzione delle stesse.

La protesta giunta da ogni parte d'Italia, le lettere indirizzate al Ministro, le manifestazioni pubbliche e la risonanza che tali posizioni hanno conquistato sulla stampa, hanno fatto sì che le richieste FIMMG fossero accolte.

Bisogna ancora mostrare compattezza e far sentire la nostra voce al fine di dar sostegno alle richieste che il nostro Segretario Nazionale, Mario Falconi, in questi giorni sta esponendo al Ministero della Sanità a Roma.

Per questo abbiamo pensato di inviarti un manifesto da affiggere nelle sale di attesa dei nostri ambulatori al fine di coinvolgere, in questa battaglia, i cittadini.

Le organizzazioni dei cittadini, il Tribunale dei Diritti del Malato - i sindacati dei pensionati - i Sindaci, e gli altri aderenti al Patto per la Tutela della Salute nel Territorio sono stati da noi informati e coinvolti in questa civile protesta che ha come scopo la riduzione della burocratizzazione del nostro lavoro ed il miglioramento dei rapporti con gli ammalati.

Ti inviamo, infine, l'ordine del giorno approvato dal Consiglio nazionale della FIMMG con cui si contestano le norme della Finanziaria '99 e si dà mandato al nostro Segretario Nazionale Mario Falconi di mettere in atto tutte le forme di protesta che riterrà opportuno. Nel frattempo si sollecitano tutti i colleghi a rispettare le norme previste dalla Finanziaria '99 (la controfirma della nota) in quanto Legge e l'applicazione della circolare Bindi, ti cui ti accludiamo copia.

Alleghiamo, inoltre, in anticipo sui tempi del Notiziario FIMMG, un importante Decreto Legge che regola la prescrizione delle prestazioni di fisiokinesi terapia.

Cordiali saluti.
Bari 19-1-99

Il Segretario Provinciale
Dott. Filippo Anelli

ORDINE DEL GIORNO del Consiglio Nazionale Fimmg del 16/1/99

Il Consiglio Nazionale della FIMMG, riunito a Roma nella sede di Piazza Marconi 25, ascoltata la relazione del Segretario Nazionale, la

APPROVA
ED IN PARTICOLARE DENUNCIA:

L'ennesima introduzione nell'ultima legge finanziaria di una sciocca norma burocratica, che, oltre a dimostrare l'inadeguatezza dell'ufficio legislativo del Ministero della Sanità, appesantisce il lavoro del medico di famiglia e sottrae tempo prezioso alla cura dei suoi pazienti; essa evidenzia altresì lo scarso

riguardo verso i cittadini da un lato e l'assenza del doveroso impegno istituzionale di informare tempestivamente i medici dall'altro, vista anche la immediata esecutività dei provvedimenti adottati; tutto ciò in alternativa ad una complessiva e coerente azione di governo della sanità italiana.;

L'accanimento con cui si persegue il condizionamento del medico di famiglia e si introducono procedure di controllo del suo operato rispetto alla spesa farmaceutica, mentre nessuna attenzione è rivolta al continuo lievitare della spesa ospedaliera e nessun controllo viene operato sul corretto uso dei DRG;

Il fatto che, nonostante i legittimi e reiterati inviti della Fimmg ad emanare norme che comportino per i medici dipendenti gli stessi vincoli prescrittivi previsti dalla CUF per i medici di famiglia, il Ministero della Sanità, pur dichiarando di riconoscerne l'opportunità, non ha mai provveduto in tal senso.

ESPRIME

Il profondo disagio dei medici di famiglia, esasperati dal progressivo incremento di inutili carichi burocratici, in un periodo già reso complicato dall'introduzione di un nuovo protocollo sulla gravidanza di difficile comprensibilità ed applicazione.

STIGMATIZZA

la progressiva degenerazione burocratica che di fatto compromette il fondamentale diritto alla salute dei cittadini.

INTERPRETA

simili provvedimenti come segno di inadeguata attenzione alla centralità del ruolo del medico di famiglia e di scarsa credibilità delle dichiarate volontà di valorizzazione della sua figura professionale.

Il Consiglio nazionale, rilevato con soddisfazione che la reazione dei medici di famiglia ai provvedimenti su esposti e l'azione della Segreteria nazionale della FIMMG sono riuscite a sensibilizzare l'opinione pubblica e la stampa al problema dell'esasperata burocratizzazione della sanità, consentendo di evidenziare la disomogeneità delle condizioni operative di medici operanti a diverso titolo nel SSN ed ottenendo un primo incontro tecnico sul problema con il Ministero della Sanità,

PRENDE ATTO

della lettera del 14 gennaio u.s., in cui il Ministro della Sanità riconosce l'esigenza di procedere ad una revisione del modello di ricetta del SSN, e dichiara di condividere l'esigenza di rendere effettivo il rispetto delle condizioni e limitazioni poste dalla CUF anche da parte dei medici ospedalieri, ricorrendo a strumenti contrattuali e legislativi e costituisce una apposita commissione, che ha effettivamente provveduto a convocare per il 20 gennaio p.v.

RITIENE

comunque opportuno continuare ad esercitare la massima pressione sulla parte pubblica allo scopo di giungere ad una definitiva soluzione del problema, e pertanto

PROCLAMA

lo stato di agitazione della categoria, che si manterrà fino al pieno raggiungimento dei traguardi desiderati; durante questo periodo, pur rispettando la norma prevista dalla finanziaria, i medici attueranno ogni azione utile a mantenere viva nell'opinione pubblica l'attenzione sul problema.

DA MANDATO

alla Segreteria di costituire un gruppo di lavoro, incaricato di elaborare in tempi brevi i contenuti da proporre nell'ambito della commissione costituita dal Ministro.

Il Consiglio nazionale, inoltre, constatata la concreta volontà espressa formalmente dal Ministro di esaudire tutte le richieste della Fimmg,

DECIDE

che, per evitare disagi al cittadino, ed in attesa delle soluzioni complessive che saranno individuate dalla commissione, al fine di distinguere l'esenzione per patologia da quella per invalidità in caso di multiprescrizione, **il medico di famiglia applicherà la circolare ministeriale che prevede l'indicazione della sigla "INV" in caso di invalidità, lasciando alle Regioni la definizione delle modalità applicative.**

RILEVATO

però che in alcune Regioni, la distinzione tra esenzioni per patologia e per invalidità è già regolata da norme funzionali allo scopo, ritiene opportuno, in tali Regioni, non modificare le relative modalità prescrittive.

RITIENE INOLTRE

opportuno richiedere al Ministro un congruo periodo di moratoria nell'applicazione delle norme onde evitare disagi ai cittadini.

Il Consiglio nazionale dopo aver discusso le problematiche connesse alla formazione del medico di famiglia ed averne individuato i punti critici

AFFERMA

l'importanza strategica di questo settore per il futuro della categoria ;

PRENDE ATTO

che tale processo dovrebbe necessariamente realizzarsi in collaborazione, oltre che con soggetti istituzionali, anche con soggetti accreditati la cui autonomia può essere accettata dal Sindacato solo qualora offrano la massima garanzia di essere espressione democratica della categoria e

VALUTATO

l'importanza del problema e la rapida evoluzione del quadro legislativo, che non consente ambiguità di ruoli fra soggetti alleati e che la maggiore ostacolo ad una collaborazione più stretta con la SIMG deriva dalla convinzione diffusa che la stessa non disponga di un pieno controllo sulla SEMG,

RITIENE

che, ove con senso di rinnovata responsabilità si correggesse rapidamente questa situazione, il Sindacato prenderà in considerazione lo sviluppo di una maggiore collaborazione, comprendente anche specifiche deleghe nel campo della formazione;

IMPEGNA

Il Segretario nazionale alla verifica in tempi brevi di tale disponibilità al fine di permettere al Sindacato di assumere tutte le decisioni conseguenti nelle sedi istituzionali.

MINISTERO DELLA SANITA'

CIRCOLARE N. 100/00.13811911 DEL 28 DICEMBRE 1998

LEGGE RECANTE MISURE DI FINANZA PUBBLICA PER LA STABILIZZAZIONE E LO SVILUPPO

L'articolo 70 della legge indicata in oggetto, di prossima pubblicazione, reca misure per la razionalizzazione e il contenimento della spesa farmaceutica, prevedendo, fra l'altro, a partire dal 1 gennaio 1999, la modifica delle vigenti disposizioni sulla partecipazione alla spesa farmaceutica nei casi di PLURIPRESCRIZIONE.

In particolare, in luogo dell'attuale regime, che prevede la corresponsione di un ticket di 3.000 lire in caso di prescrizione di una confezione e di lire 6.000 per la prescrizione di più confezioni, fino al limite massimo di 6, e' previsto il pagamento di una quota di partecipazione pari a lire 1.000 a confezione.

Al fine di consentire una applicazione omogenea della nuova disciplina introdotta e in attesa di provvedere alla riformulazione del ricettario standardizzato a lettura automatica del Servizio Sanitario Nazionale adeguandolo alle diverse modalita' di prescrizione, questo Ministero ritiene necessario, dopo aver acquisito, al riguardo, le proposte delle categorie interessate, fornire indicazioni sulle modalita' di compilazione dell'attuale modello di ricetta.

La disposizione dell'articolo 70 sopra richiamato prevede che la nuova quota di partecipazione, fissata in lire 1.000 per confezione, si applichi a tutte le ipotesi di pluriprescrizione, che attualmente sono di due tipi:

1. Farmaci antibiotici in confezione monodose e medicinali somministrabili esclusivamente per fleboclisi.
2. Farmaci indicati agli artt.1,2 e 4 del D.M. 1 febbraio 1991, nonche' farmaci a base di Interferone per soggetti affetti da epatite cronica.

La fattispecie di cui al punto 1 non puo' dar luogo ad alcuna incertezza, poiche' la dispensazione di più confezioni non e' correlata a una specifica situazione personale dell'assistito, quest'ultimo corrispondera', in ogni caso, lire 1.000 per ogni confezione prescritta.

Per quanto attiene, invece, ai farmaci richiamati al punto 2, occorre adottare nuove modalita' di compilazione della ricetta per distinguere l'ipotesi in cui il medicinale venga prescritto a soggetti che hanno diritto alla pluriprescrizione, da quella di prescrizione a favore di soggetto invalido (non avente diritto alla pluriprescrizione).

Al momento attuale, infatti, per entrambi questi casi e' previsto che il medico prescrittore BARRI la casella A della ricetta.

Questa modalita', se mantenuta anche dopo il 31 dicembre 1998, non chiarirebbe, in caso di prescrizione di una o due confezioni, se il farmacista debba richiedere un ticket di 1.000 o 2.000 lire (applicabile a soggetti che hanno diritto) o un ticket di 3.000 o 6.000 lire (che sarebbe applicabile ai soggetti invalidi).

Per risolvere la questione, sara' necessaria l'adozione delle seguenti modalita' per la prescrizione dei Farmaci indicati agli articoli 1, 2 e 4 del D.M. 1 febbraio 1991 e dei farmaci a base di Interferone.

- Se la prescrizione concerne soggetto affetto da una delle patologie per cui e' prevista la pluriprescrizione, il medico dovra' continuare a barrare la casella A nello spazio riservato alle esenzioni riportato sulla ricetta.

- Nell'ipotesi, invece, di soggetti invalidi non aventi diritto alla pluriprescrizione, il medico dovra' apporre la sigla INV all'interno del riquadro riservato alle sanzioni, anziche' barrare la predetta casella A.

Si pregano, pertanto, le SS.LL. di voler disporre per la tempestiva conoscenza del suindicato indirizzo interpretativo, per evitare applicazioni disomogenee della normativa in questione.

Il Ministro: Rosy Bindi

GAZZETTA UFFICIALE N.3 DEL 5 GENNAIO 1999 - MINISTERO DELLA SANITA'
DECRETO 20 OTTOBRE 1998
INDIVIDUAZIONE DELLE PATOLOGIE ASSOGGETTATE A SPECIFICHE
MODALITA' PRESCRITTIVE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI MEDICINA
FISICA E RIABILITATIVA

Il Ministro della Sanita'

Visto l'art.35 della legge 27 dicembre 1997, n.449, che prevede che per le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione incluse nel decreto del Ministro della sanita' 22 luglio 1996, e successive modificazioni ed integrazioni, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n.150 del 14 settembre 1996, **che recano l'indicazione del ciclo, ciascuna ricetta puo' contenere fino a tre cicli fatte salve le specifiche patologie individuate con decreto del Ministro della sanita'** ;

Visto l'art.1, comma 3, del decreto interministeriale 25 novembre 1989, n.382, convertito con modificazioni, dalla legge 25 gennaio 1990, n.8, come sostituito dall'art.2 della legge 23 dicembre 1994, n.724;

Visto il parere del Consiglio superiore di sanita', sez. I, nella seduta del 19 febbraio 1998; Udito il parere delle competenti commissioni affari sociali della Camera e igiene e sanita' del Senato; Considerato che le commissioni parlamentari auspicano una verifica delle prestazioni di medicina fisica e riabilitazione incluse nel decreto ministeriale 22 luglio 1996 e una piu' completa definizione delle indicazioni al ricorso a tali prestazioni in sede di emanazione dei percorsi diagnostici e terapeutici, ai sensi dell'art.1, comma 28, della legge 23 dicembre 1996, n.662 ;

Considerato che l'accoglimento integrale dei pareri delle commissioni, in mancanza della verifica delle prestazioni di medicina fisica e riabilitazione incluse nel decreto ministeriale 22 luglio 1996 e di una piu' completa definizione delle indicazioni al ricorso a tali prestazioni in sede di emanazione dei percorsi diagnostici e terapeutici, ai sensi dell'art.1, comma 28, della legge 23 dicembre 1996, n.662, comporterebbe uno squilibrio nel ricorso ai diversi regimi di erogazione delle prestazioni a scapito della qualita' dell'assistenza fornita ai cittadini e risulterebbe incompatibile con le finalita' di contenimento della spesa dell'art.35 della legge n.449/1997 ;

Ritenuto di accogliere parzialmente tali pareri in attesa della verifica delle prestazioni di medicina fisica e riabilitazione incluse nel decreto ministeriale 22 luglio 1996 e di una piu' completa definizione delle indicazioni al ricorso a tali prestazioni in sede di emanazione dei percorsi diagnostici e terapeutici, ai sensi dell'art.1, comma 28, della legge 23 dicembre 1996, n.662 .

Decreta

Articolo 1.

1. Fino all'emanazione dei percorsi diagnostici e terapeutici di cui all'art.1, comma 28, della legge 23 dicembre 1996, n.662, le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione incluse nel decreto del Ministro della sanita' 22 luglio 1996, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n.150 del 14 settembre 1996, e successive modificazioni e integrazioni, che recano l'indicazione del ciclo, **sono prescrivibili in numero non superiore a sei cicli per ciascuna ricetta qualora risultino appropriate per il trattamento delle seguenti condizioni patologiche:**

A) Disabilita' conseguenti a patologie neurologiche di origine traumatica, vascolare, neoplastica o iatrogena, in fase acuta o immediatamente post acuta, limitatamente ai primi sessanta giorni dalla data della prima prescrizione dello specifico trattamento di medicina fisica e riabilitazione ;

B) Disabilita' temporanee secondarie a patologie traumatiche od ortopediche a carico della spalla, dell'anca, del ginocchio e del femore, del rachide e del bacino, in fase acuta, limitatamente ai primi trenta giorni dalla data della prima prescrizione dello specifico trattamento di medicina fisica e riabilitativa ;

C) Disabilita', correlata agli esiti di ustioni gravi limitatamente ai primi sessanta giorni dalla data della prima prescrizione dello specifico trattamento di medicina fisica e riabilitativa ;

D) Disabilita' secondarie ad interventi chirurgici di mastectomia con linfadenectomia ascellare e ad interventi a carico dei visceri endotoracici, in fase post-acuta, limitatamente ai primi sessanta giorni dalla prima prescrizione dello specifico trattamento di medicina fisica e riabilitativa ;

E) Disabilita' secondarie a gravi patologie osteo-articolari, in fase acuta o di riacutizzazione, limitatamente ai primi trenta giorni dalla data della prima prescrizione dello specifico trattamento di medicina fisica e riabilitativa.

Articolo 2.

1. Le regioni e le aziende unita' sanitarie locali assicurano il rigoroso controllo della corretta applicazione delle disposizioni del presente decreto ed il monitoraggio dell'andamento dell'attivita' prescrittiva e della connessa spesa.

2. Le regioni trasmettono annualmente al Ministero della sanita' una relazione sui risultati delle suddette attivita'.

Roma, 20 ottobre 1998

Il Ministro: Bindi

