

NOTIZIARIO F.I.M.M.G.

Numero 3

In redazione: Giancarlo Tricarico

Marzo-Aprile 1998

NOTIZIARIO PRODOTTO IN PROPRIO E DISTRIBUITO GRATUITAMENTE AGLI ISCRITTI

La Regione Puglia non rispetta i tempi di approvazione della nuova convenzione regionale per la Medicina Generale.

PROCLAMATO LO STATO DI AGITAZIONE

I Medici di Famiglia, di Guardia Medica e dei Servizi, aderenti alle scriventi O.O.S.S., denunciano l'estremo disagio causato dall'Assessore regionale alla Sanità che a due mesi dalla definizione ufficiale dell'accordo decentrato, che peraltro è stato stipulato con oltre due anni di ritardo, non ha ancora sottoposto alla ratifica della Giunta il documento firmato da tutte le Istituzioni preposte.

Questo ingiustificato ritardo, che si aggiunge: ad una lunga serie di croniche inadempienze, come la mancata attuazione dell'emergenza sanitaria territoriale (118) prevista da una legge nazionale sin dal 1985, e l'inesistenza, a tutt'oggi, di un Piano Sanitario Regionale, privano i cittadini pugliesi di importanti novità assistenziali, già fruite dai cittadini di gran parte d'Italia, quali la guardia medica estesa alle ore 10,00 di ogni giorno prefestivo e l'assistenza domiciliare integrata quale valida alternativa all'ospedalizzazione.

Tutto ciò, peraltro, penalizza ulteriormente l'occupazione medica, giacchè i benefici dell'accordo sono intesi anche in tal senso.

Per tali motivi proclamano lo stato di agitazione a tempo indeterminato autoconvocandosi in assemblea regionale permanente presso l'Ordine dei medici di Bari, al fine comunque di incidere maggiormente su tutte le scelte inerenti la politica sanitaria del territorio che a tutt'oggi giudicano a dire poco inesistente in Puglia. BARI 18/3/98

FIMMG dr. L. Pepe - SNAMI dr. A. Chiodo

FEDERAZIONE MEDICI dr. L. Abbaticchio

CISLL dr. I. Eberlin - SUMI dr. R. Del Giudice

SIMET dr. G. Nardone

In seconda pagina altre notizie sugli sviluppi del travagliato iter di pubblicazione della convenzione regionale

SOMMARIO

Ordine dei Medici di Bari IL 18 APRILE 1998 ORE 10,00

ASSEMBLEA GENERALE DEGLI ISCRITTI

Ordine del giorno

1. verso la nuova Convenzione Nazionale. (lo stato dell'arte della trattativa nazionale) (dott. Enzo Selvaggio)
2. Utilizzo del ricettario regionale da parte dei medici specialisti (l'esperienza di Taranto) (dott. A. Carrieri)
3. approvazione del bilancio consuntivo 1997 e preventivo 1998
4. varie ed eventuali

Gli iscritti riceveranno avviso a mezzo lettera.

GRAVI RITARDI NELLA CONSEGNA DEL NOTIZIARIO DEL MESE SCORSO

Per cause indipendenti dalla nostra volontà, il numero di febbraio del Notiziario, spedito il 10 marzo, è stato ricevuto in grave ritardo dalla maggior parte dei Colleghi. Ciò è dovuto a disguidi postali, ed in particolare, allo stato di agitazione dei dipendenti del C.M.P. di Bari. Ce ne scusiamo con gli iscritti.

Gli sviluppi della trattativa per la pubblicazione della Convenzione Regionale

I SINDACATI INCONTRANO I GRUPPI DI OPPOSIZIONE REGIONALE

I Sindacati dei medici di famiglia sono stati convocati presso la Regione Puglia, Venerdì 3 aprile us, dai rappresentanti dei gruppi consiliari di opposizione. Presenti all'incontro i consiglieri Vito Angiulli, Mimmo Caldarola, Silvia Godelli, Antonio Ursi. I segretari regionali dei diversi sindacati medici hanno esposto la grave situazione derivata dalla mancata ratifica dell'accordo regionale della medicina generale. Hanno inoltre auspicato che venga loro attribuito maggiore rilievo, attraverso il metodo della consultazione, su tutte le problematiche socio-sanitarie, oggetto di esame da parte del Consiglio Regionale. I partiti di opposizione, pur condividendo l'analisi formulata dai sindacati, hanno respinto ogni responsabilità nella gestione della Sanità in Puglia. Hanno ribadito il loro impegno a sostegno delle richieste avanzate dai Sindacati e si sono dichiarati disponibili a coinvolgere le forze sindacali, quali interlocutori privilegiati, sulle problematiche socio-sanitarie pugliesi. Filippo Anelli

COMUNICATO STAMPA

I Medici di Famiglia, di Continuità Assistenziale e dei Servizi, aderenti alle scriventi OO.SS., denunciano, ancora una volta, l'estremo disagio causato dall'Assessore Regionale alla Sanità Dott. SACCOMANNO, e dal suo staff tecnico-amministrativo, per le ormai ingiustificate e croniche inadempienze e ritardi relativi alle attuazioni programmatiche e contrattuali. Il mancato recepimento dell'Accordo Regionale per la Medicina Generale Convenzionata, firmato il 19.01.1998, penalizza ulteriormente la qualità della assistenza sanitaria territoriale, collocandola, di fatto, ultima in Italia, con pesanti ripercussioni sulla tutela della salute del cittadino pugliese. Ritardi, che si riflettono anche sulla occupazione e sottoccupazione medica. La mancata attuazione del Piano di Riordino Sanitario Regionale, l'assenza di una mirata ed efficace programmazione della Medicina Socio-Sanitaria Territoriale, di una assistenza qualificata a domicilio (es: anziani, portatori di handicap, malati oncologici, malati mentali gravi, tossicodipendenti, etc.), della Emergenza Sanitaria Territoriale (118), sono ormai responsabilità comunque ricadenti sia sull'Assessore Regionale e sulla Giunta, sia su tutta la classe politica regionale. Per tali motivi le OO.SS. sottoscrittrici continuano a denunciare tale condizione con una serie di interventi informativi nei confronti dei propri iscritti. Denunciano, altresì, tali inaccettabili comportamenti ed inadempienze al Ministro della Sanità, al Tribunale del Diritto del Malato, alle Associazioni degli ammalati, nell'ambito delle rispettive competenze. Confermano lo stato di agitazione a tempo indeterminato mediante auto convocazione in assemblea regionale permanente presso l'Ordine dei Medici di BARI, riservandosi ogni opportuno inasprimento della azione sindacale e informando, al contempo, le Prefetture Pugliesi per quanto di propria competenza. Bari Il 1 aprile 1998

LA SANITA' PUGLIESE ED I MEDICI DI FAMIGLIA

I sindacati dei medici di famiglia hanno proclamato lo stato di agitazione. Il primo contratto regionale dei MMG, firmato il 19 gennaio 1998, non è stato ancora ratificato dalla Giunta Regionale.

Le conseguenze di un tale comportamento sono:

- la mancata attivazione dell'ADI, con il relativo disagio per i nostri pazienti;
- il venir meno degli incentivi per la informatizzazione;
- il blocco della costituzione delle associazioni tra medici;
- l'impossibilità di predisporre progetti-obiettivo;
- la difficoltà relativa alla programmazione dei progetti di prevenzione;
- l'inefficace controllo della spesa farmaceutica;
- il ritardo delle procedure di occupazione dei medici di

continua dalla 1^a pagina: Sanità Pugliese e Medici di Famiglia
continua in 2^a pagina

guardia medica.

Il comportamento omissivo da parte dell'Assessore Regionale alla Sanità è frutto della superficialità e della mancanza di programmazione.

Come è facilmente intuibile la mancata ratifica del primo contratto regionale dei medici di famiglia non penalizza solo i sanitari, ma anche tutti i cittadini, poichè non possono disporre di tutti quegli istituti testè citati.

Compito di un amministratore è quello di realizzare il bene comune. Tale obiettivo non lo si può perseguire se viene meno il senso di responsabilità. Quest'ultimo è un principio inderogabile in quanto consiste nella capacità di assumere coscientemente le proprie decisioni e di rispondere moralmente e giuridicamente di esse.

Sottoscrivere un accordo e poi rimetterlo in discussione, anche solo in alcune sue parti, contraddice tale principio.

Utilizzare "lo stato sociale" come strumento di interesse partitico, piuttosto che per il soddisfacimento dei bisogni sociali individuali e collettivi, è la conseguenza di una mancata programmazione degli interventi politico-amministrativi in campo sociale e sanitario.

Continua dalla 1^a pagina: La Sanità Pugliese e i Medici di Famiglia Di fronte a tale realtà, aggravata dalla litigiosità dei partiti che governano in Puglia e che paralizzano con continue crisi l'azione amministrativa e di governo, i sindacati dei medici di famiglia intendono porsi come controparte su tutte le scelte concernenti le politiche sociali e sanitarie in Puglia.

Filippo Anelli

La sezione FIMMG Barese partecipa ad una iniziativa di beneficenza a favore della Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare.

Lunedì 13 luglio 1998 alle ore 17,30 presso il teatro Royal di Bari, la compagnia Cavea di Napoli presenta

LA LETTERA DI MAMMA'

Commedia in 2 atti di Peppino De Filippo

Regia Umberto Gagliotta

Lo spettacolo, patrocinato dall'Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare ha lo scopo di reperire i mezzi finanziari, di potenziare e sviluppare le necessità associative dei propri assistiti. Il prezzo del biglietto singolo è di lire 25.000.

Le adesioni si raccolgono presso la Segreteria della FIMMG provinciale barese.

PUBBLICATO IL BANDO PER L'ACCESSO AI CORSI DI FORMAZIONE IN MEDICINA GENERALE PER L'ANNO 1997/98

Sulla Gazzetta Ufficiale del 10.3.98 è stato pubblicato il decreto del Ministero della Sanità del 23.12.97 con il quale viene bandito il "Concorso per l'ammissione al corso biennale di formazione specifica in medicina generale relativo agli anni 1997/1998".

Per la Regione Puglia sono previsti **160 posti** (art.1, comma 2) assegnati secondo le graduatorie determinate sulla base del punteggio conseguito nella prova scritta e di quello attribuito al voto di laurea ed all'esame di abilitazione (art.1 comma 3).

Per la partecipazione al concorso è necessario il possesso dei seguenti requisiti (art.2): a) cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri della Comunità europea; b) laurea in medicina e chirurgia; c) abilitazione all'esercizio professionale; d) iscrizione all'albo professionale dei medici di un ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione europea consente la partecipazione alla selezione fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima di iniziare il corso. I suddetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine utile per la presentazione della domanda di ammissione al concorso. **Non sono ammessi coloro i quali siano già in possesso del titolo di formazione in medicina generale o siano iscritti ad un corso di specializzazione ai sensi del decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 257, o abbiano conseguito il diploma di specializzazione ai sensi del predetto decreto ovvero siano iscritti ad un corso di dottorato di ricerca.**

La domanda, in carta semplice, redatta, esclusivamente, a macchina o in stampatello come da schema allegato, deve essere indirizzata all'assessorato alla sanità della regione o provincia autonoma in cui il candidato intende svolgere il corso di formazione. Non possono essere prodotte domande per più regioni.

La domanda deve essere prodotta solo a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento. Sulla busta contenente la domanda deve essere specificato: "Domanda di ammissione al corso di formazione in medicina generale".

Il termine per la presentazione della domanda è di trenta giorni a decorrere dal giorno successivo a quello di pubblicazione del presente decreto nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

La domanda di ammissione al concorso si considera prodotta in tempo utile solo se spedita entro il termine indicato a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento. A tal fine fa fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante. Non sono ammessi al concorso coloro i quali

sopra fissato, quale ne sia la causa, anche se non imputabile al candidato.

I candidati, oltre alle generalità (cognome, nome, data e luogo di nascita, codice fiscale) debbono dichiarare, sotto la propria responsabilità e a pena di esclusione, quanto segue: a) di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri della Comunità europea; b) di essere in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia, indicando: l'università che lo ha rilasciato, l'anno accademico in cui è stato conseguito e la votazione riportata; c) di essere in possesso del diploma di abilitazione all'esercizio professionale, indicando: l'università che lo ha rilasciato, l'anno accademico in cui è stato conseguito e la votazione riportata; d) di essere iscritti all'albo professionale dell'ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri, indicando la provincia nella quale sono iscritti; e) di essere residenti in Italia o in un paese comunitario, specificando la località di residenza.

La domanda deve inoltre contenere la precisa indicazione del domicilio o recapito del candidato, il quale ha l'obbligo di comunicare all'assessore alla sanità regionale o provinciale le eventuali variazioni.

Fac-simile della domanda:

All'Assessore alla sanità regionale della regione Puglia -Via Caduti di tutte le guerre, 7
70126 - Bari

Il sottoscritto/a dott. nome cognome

data di nascita

luogo di nascita

codice fiscale sesso cittadinanza

.....

residente a

stato

numero telefonico

Chiede di partecipare al concorso pubblico, per titoli ed esami, per l'ammissione al corso biennale di formazione specifica in medicina generale relativo agli anni 1997/1998, organizzato da codesta regione.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi della legge 15 maggio 1997 n. 127:

1) di essere cittadino italiano o di Stato membro della CEE: (specificare lo Stato)

2) di essere residente in Italia:

(specificare località)

3) di essere in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia conseguito presso l'Università di in data.....con la seguente votazione

4) di essere in possesso del diploma di abilitazione all'esercizio professionale conseguito presso l'Università di in data ... con la seguente votazione:

5) Di essere iscritto all'albo professionale dell'ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della provincia di

6) Di voler ricevere le eventuali comunicazioni al seguente indirizzo:

numero telefonico:

**PRECISAZIONI DELLA REGIONE PUGLIA SULLE
PUBBLICAZIONI DELLE ZONE CARENTI PER LA
MEDICINA GENERALE**

Regione Puglia

Assessorato Sanità

Prot. N. 24/3846/116/16 del 25/2/98

Oggetto: Pubblicazioni zone carenti di medicina generale, per l'anno 1997. Precisazioni.

In riferimento alla Pubblicazione delle Zone carenti di medicina generale sul BURP n.17 del 19.02.1998, si reputa opportuno ribadire, che così come espressamente indicato nel punto 1) del dispositivo della deliberazione di G.R. n. 19 del 27.01.1998 l'approvazione della graduatoria di medicina generale valevole per l'anno 1997, nella redazione di detta graduatoria non sono stati applicati gli articoli 2 (Graduatorie) e 3 (Titoli per la formazione della graduatoria) del DPR n. 484/96.

Tanto in quante è stato ritirato in sede di Commissione Senato nel settembre 1997 il Disegno di Legge 3229-Ter-A/1997 all'oggetto: "disposizioni in materia di incarichi di medicina generale" per il quale le graduatorie regionali di medicina generale per l'anno 1997 dovevano appunto essere redatte in base ai criteri di cui agli artt. 2 e 3 del DPR 484/96.

Per quanto sopra la graduatoria 1997 è stata redatta in conformità ai criteri contenuti nel DPR 314/90.

Ne discende che, salvo il contenuto dei suddetti articoli 2 e 3, il DPR 484/96 va integralmente applicato.

Per l'occasione si reputa opportuno precisare che il paragrafo riportato sotto la lettera a) della pag. 960 del BURP n.17 del, 19.2.1998 che inizia con le parole "i medici che risultano già iscritti" e termina con le parole " per attività di continuità assistenziale", va sostituito con il seguente periodo:

"a) i medici che risultano già iscritti in uno degli elenchi dei medici convenzionati per l'assistenza primaria, istituiti nell'ambito regionale ai sensi dell'art.19 del DPR 494/96, ancorchè non abbiano, fatto domanda di inserimento nella graduatoria regionale, a condizione peraltro che risultino iscritti da almeno due anni nell'elenco di provenienza e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo, nell'ambito del S.S.N. eccezion fatta per attività di continuità assistenziale, emergenza sanitaria territoriale e attività programmata nei servizi territoriali".

Inoltre nel fac-simile di domanda per la copertura delle zone carenti pubblicato alle pagg.90 e 967 dello stesso BURP n.17 del 19.02.1998. laddove è citata la normativa del DPR 314/90 deve intendersi richiamata la corrispondente norma del DPR 484/96

L'assessore regionale: Saccomanno

**REDAZIONE DEI CERTIFICATI PER MALATTIA:
IL DATORE DI LAVORO NON E' TENUTO A
CONOSCERE LA DIAGNOSI DEL DIPENDENTE
NOTA DELLA SEZIONE FIDUCIARIA DI NOICATTARO**

Oggetto: Certificazione di malattia.

Con la presente si inviano alle SS VV copia della legge n.663 del 30 / 12 / 79 e della legge n. 155 del 23/4/81 con cui è disciplinato il rilascio del certificato o dell'attestato di malattia. La norma prevede infatti che «il medico curante redige in duplice esemplare e rimette alla struttura indicata dalla Regione il certificato di diagnosi, prognosi e di eventuale continuazione della malattia e rilascia contemporaneamente al lavoratore un attestato, da consegnarsi al datore di lavoro, comprovante l'inizio e la durata della malattia che comporti la temporanea inidoneità al lavoro» (art. 2 L. 663/79).

«Il lavoratore è tenuto, entro due giorni dal relativo rilascio, a recapitare o a trasmettere, a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, il certificato e l'attestazione di cui al primo comma, rispettivamente, all'INPS, o alla struttura pubblica indicata dallo stesso Istituto d'intesa con la Regione, e al datore di lavoro» (art. 15 L. 155 / 81).

«Poichè la ratio della norma consiste senza dubbio nell'esclusione del diritto del datore di lavoro ad essere informato circa la diagnosi della malattia denunciata dal lavoratore (v. in proposito la relazione alla proposta di legge Palopoli n.2141/C del 26/11/80, da cui la norma è nata), se ne deve dedurre che tale conoscenza non possa essere acquisita dal datore di lavoro neppure mediante l'accertamento sanitario disposto a norma del secondo comma dell'art. 5 dello Statuto».

ATTIVITA' SINDACALE

LA FIMMG RICORRE ALLE VIE LEGALI PER SOLLECITARE IL PAGAMENTO DELLE COMPETENZE DI GENNAIO PER I MEDICI DI FAMIGLIA DELLA ASL BA/5

Egr. Sig. DIRETTORE GENERALE della A-U.S.L. BA/5
70017 - PUTIGNANO - (Bari)

DIRETTORE AMMINISTRATIVO della A-U.S.L. BA/5
70017 - PUTIGNANO - (Bari)

Per conto e nell'interesse della F.I.M.M.G. (Federazione italiana Medici Medicina Generale), in persona del Segretario Provinciale di Bari, dott. Filippo Anelli, che pure sottoscrive la presente per conferma e ratifica, Vi comunico

A tutt'oggi codesta A-USL BA/5 non ha ancora provveduto a corrispondere gli emolumenti dei Medici di Medicina Generale, relativi al mese di Gennaio 1998. il cui termine di pagamento è scaduto il 28 febbraio 1998.

- in tal modo si è resa, palesemente inadempiente all'Accordo Collettivo Nazionale recepito dal D.P.R. 484/96 (art. 45 comma 4)

- Priva di concreto riscontro è rimasta la comunicazione di costituzione in mora del 05.03.1998 inviata via telefax, a firma dei Rappresentanti Sindacali ivi indicati.

- In considerazione di quanto innanzi, diretta conseguenza di Vs. omissivo comportamento, con la presente,

VI INVITO E DIFFIDO

all'immediato pagamento in favore dei Medici di Medicina Generale della A-USL BA/5 delle competenze relative alla mensilità di Gennaio 1998, con espresso avvertimento che, in difetto, saranno assunte le iniziative legali che il caso richiede. in tutte le sedi giudiziarie, nessuna esclusa,

Inoltre, chiedo che mi venga comunicato il nominativo del funzionario responsabile del procedimento amministrativo relativo ai pagamenti delle spettanze dei Medici di Medicina Generale.

La presente viene inviata anche ai fini e per gli effetti di cui all'art.328 C.P., così come novellato.

Distinti saluti.

Dott. Filippo Anelli - Segretario Provinciale FIMMG Bari

Avv. Vito Giulio Console

I MEDICI DELLA A-USL BA/4 RITENGONO ILLEGITTIME LE PROCEDURE PER IL RECUPERO DEGLI ARRETRATI

Spett.le ASL BA/4 Direzione Generale. Piazza A. Moro, 21
70122 BARI

Oggetto: Recupero "Quota aggiuntiva professionale" indebitamente versata. Vostro riferimento 35266/DG. del22/12/1997.

In nome, conto ed interesse della F.I.M.M.G., in riferimento alla vostra su emarginata, sono a significare che non risulta a questa organizzazione sindacale alcun accordo intervenuto tra la stessa e la ASL BA/4 in merito alla restituzione delle somme indebitamente versate, a favore dei medici convenzionati, a titolo di "Quota aggiuntiva professionale. Di conseguenza, prima di autorizzare qualsiasi trattenuta, a qualunque titolo, sulle competenze mensili dovute da questa ASL, si richiede che vengano fornite a tutti gli interessati dettagliate informazioni sull'ammontare delle somme da restituirsì, sulle modalità di calcolo nonché sulle formule che si intendono adottare per il recupero delle stesse. L'eventuale autorizzazione resta condizionata alla suddetta comunicazione con espresso avvertimento che, in mancanza, ogni trattenuta deve ritenersi illegittime ed arbitraria. Nel caso, inoltre, che la corresponsione di tali somme abbia determinato un aumento dell'imponibile IRPEF

ed ENPAM tale da far lievitare le relative aliquote a carico degli accipienti, si sottolinea che resta salvo il diritto di ciascuno di corrispondere la eventuale restituzione al netto dell'ingiustificato aggravio fiscale subito.

In attesa di celere riscontro, cordialità.

Dott. Filippo Anelli - FIMMG - Bari

IMMOTIVATA LA LIMITAZIONE ALLE POSSIBILITA' PRESCRITTIVE DEL MEDICO DI FAMIGLIA PER TAC E RMN

In una nota inviata all'Assessorato Regionale alla Sanità, la FIMMG chiede in base a quale riferimento normativo, il medico di famiglia debba essere subordinato allo specialista nella richiesta di indagini ad alto costo:

"In riferimento alla circolare 24/27689 del 9/12/1997, sono a chiedere che questo assessorato indichi i riferimenti legislativi posti a fondamento dell'obbligo imposto ai Medici di Famiglia, di accompagnare la propria prescrizione di esami TAC, RMN e OTI a quella di specialisti, anche privati della disciplina"

In attesa di celere riscontro, cordialità

Dott. Filippo Anelli - FIMMG Bari

Bari 16/03/1998

INIZIATIVA DELLA SEZIONE FIDUCIARIA DI BITONTO SULL'IMPOSTA PUBBLICITA' PER LA TARGA AFFISSA ALL'INGRESSO DELLO STUDIO

Ecco il modello della lettera inviata all'Ufficio Tributi del Comune per ottenere l'esenzione dall'imposta sulla pubblicità: Il sottoscritto dott.... comunica di non essere soggetto all'imposta di pubblicità della targa del proprio ambulatorio ai sensi dell'articolo 17 del D.L. 15/11/93 n. 507, lettera i), come ribadito dalla risoluzione n. 125/E del 20/5/97 del Ministero delle Finanze, Dipartimento delle Entrate, Direzione centrale per la fiscalità locale.

NON OCCORRE IL BOLLO DA L.20000 PER LE COMUNICAZIONI DI SOSTITUZIONI TRA MEDICI DI FAMIGLIA

In una nota (prot. 257 del 21.1.98) la ASL BA/4 rende noto che, ai sensi della risoluzione n. 360401 del 5/5/92 del Ministero delle Finanze, "le comunicazioni trasmesse alle ASL redatte sotto forma di corrispondenza e non concernenti richieste di emanazione di un provvedimento amministrativo, il rilascio di copie e simili, possono essere redatte in carta libera ai sensi dell'art. 42 della tariffa" Tale risoluzione chiarisce, in risposta a quesito specifico, che le comunicazioni dei medici titolari relativa ad una sostituzione inferiore a 30 giorni non è soggetta all'imposta di bollo di lire 20000, perché è atto meramente dichiarativo che non comporta nessun provvedimento amministrativo, e lascia inalterato il rapporto giuridico tra medico titolare e Azienda.

Per converso è da ritenersi obbligo preciso di assolvimento dell'imposta per la fattispecie della sostituzione superiore ai 30 giorni: infatti dal 31° giorno, l'Azienda corrisponde i compensi direttamente al medico sostituto perché insorge un diverso, anche se di breve durata, rapporto giuridico determinativo di atti amministrativi.

In quest'ultima direzione, cioè nell'assolvimento dell'imposta, ovviamente, vanno le istanze dei medici intese ad ottenere attestati di sostituzioni: in questi ultimi casi va anche applicata la marca da bollo quando i motivi sono diversi dall'uso concorso.

INTERESSANTE DELIBERA DELLA ASL BA/1 SULLA REGOLAMENTAZIONE DEGLI ACCESSI DEI MEDICI DI FAMIGLIA NEGLI OSPEDALI

PROTOCOLLO PER L'ACCESSO DEL MEDICO DI FMAIGLIA NEGLI OSPEDALI DELL' AZIENDA

Art. 1

Campo di applicazione e scopi

Il presente regolamento disciplina i rapporti del medico di famiglia con i medici ospedalieri della USI, BA/1 con l'obiettivo di creare una cultura di collaborazione tra medici dipendenti e medici convenzionati, rivalutando il ruolo di soggetto aziendale di questi ultimi, quale garanzia della prestazione.

Art.2

Obblighi del medico convenzionato

1. I medici di medicina generale e gli specialisti pediatri di libera scelta, convenzionati con le unità sanitarie locali, in caso di ricovero ordinario dei propri clienti sono tenuti a formulare richiesta motivata accompagnata, ove si tratti di primo ricovero nell'ospedale in cui il ricovero avviene, dall'apposita scheda sanitaria prevista dalle convenzioni, corredata dalle notizie concernenti gli eventuali più recenti accertamenti clinici e strumentali effettuati (All. A)
2. In caso di ricovero d'urgenza, la documentazione di accompagnamento di cui al comma 1 deve essere fatta pervenire all'ospedale, per iniziativa del medico di famiglia o a richiesta del medico ospedaliero, entro due giorni dal ricovero.

Art.3

Obblighi del medico ospedaliero

1. Il medico che decide l'accettazione d'urgenza accerta che il medico di famiglia sia a conoscenza del ricovero. In caso contrario Lo informa al più presto, tramite la direzione sanitaria, anche a mezzo telefono, per consentirgli di accedere all'ospedale per lo scambio di consultazione.
2. Sulla consultazione entrambi i medici sono tenuti al segreto professionale verso terzi.
3. Alla dimissione del paziente il medico ospedaliero invia al medico curante una lettera con l'indicazione della diagnosi, dei principali esami eseguiti, della terapia praticata, delle date di eventuali controlli successivi al ricovero, della terapia e delle altre prescrizioni per il trattamento domiciliare.
4. Il medico ospedaliero invia alla direzione sanitaria del presidio una relazione mensile (All. c) sugli accessi dei medici di famiglia

Art.4

Consultazioni successive al ricovero

1. Il medico di famiglia può accedere agli ambienti di ricovero in fase di accettazione, di degenza o di dimissione del proprio cliente, per seguire e - per quanto consentito dalla responsabilità attribuita per legge al medico ospedaliero curante - collaborare alla formulazione della diagnosi e alla impostazione della terapia.
2. Il medico ospedaliero per acquisire notizie utili alla diagnosi e alla cura del ricoverato, può mettersi in contatto con il medico di famiglia, che fornirà tutte le informazioni utili in suo possesso, anche successivamente al ricovero.
3. Le consultazioni sono finalizzate a migliorare ed abbreviare i processi di diagnosi e cura in regime di degenza, a favorire le dimissioni protette e a concordare indirizzi di terapia farmacologica domiciliare.

Art.5

Consultazione degli specialisti ambulatoriali

1. Analoghe forme di consultazione sono consentite ai medici curanti verso gli specialisti ambulatoriali e viceversa.
2. A tal fine i compiti attribuiti dal presente regolamento al dirigente medico di presidio ospedaliero si intendono attribuiti al dirigente medico (o al dirigente sanitario) di distretto.

Art.6

Modalità di accesso e verifica

Gli orari di accesso per ciascuna divisione sono periodicamente

comunicati dalla direzione sanitaria dei presidi ospedalieri ai medici di medicina generale e di medicina pediatrica di tutti i Comuni della USL.

2. Il medico convenzionato potrà essere consultato al numero telefonico e nelle ore indicate nella lettera di ricovero del suo cliente.

3. Ogni sei mesi la direzione sanitaria della USI, riceve le relazioni statistiche dei direttori sanitari dei presidi ospedalieri, con le eventuali osservazioni e suggerimenti per migliorare la collaborazione tra medici ospedalieri e medici di famiglia.

4. L'accesso del medico di famiglia agli ambulatori è consentito negli orari di apertura anche previo appuntamento.

Il medico di famiglia invia alla direzione sanitaria della USI, le sue valutazioni sulla efficacia delle relazioni con il medico ospedaliero o ambulatoriale utilizzando una apposita scheda,(All. D)

6. Le direzioni sanitarie degli ospedali e dei distretti sono responsabili della osservanza delle norme del presente protocollo e hanno l'obbligo di segnalare alla direzione sanitaria dell'Azienda le inadempienze, per i provvedimenti conseguenti a norma di convenzione, di contratto di lavoro o di legge nei confronti dei medici di famiglia.

7. L'osservanza delle norme del presente protocollo è oggetto di valutazione dei risultati conseguiti dai dirigenti medici ospedalieri e dei dirigenti medici (o sanitari) di distretto, ai sensi del c.c.n.l. e del d.lgs 29/1993.

Art. 7

Aggiornamenti del protocollo

1. La Direzione Generale può integrare o modificare il presente protocollo in qualsiasi momento su suggerimento dei medici di famiglia o degli ordini professionali, dei direttori sanitari ospedalieri, o dei primari e in base alla verifica periodica dei risultati.

Allegato D

ACCESSIBILITA' DEL MEDICO DI FAMIGLIA

Informazione sugli orari di accesso:

() puntuale () irregolare () inesistente

Orario delle visite: () buono () mediocre () pessimo

Suggerimenti

Tempo dedicato all'accesso

Ambiente riservato al ricevimento: buono () mediocre () pessimo ()

Colloqui durante la degenza verbali scritti telefonici

Colloqui durante la dimissione verbali scritti telefonici

Disponibilità del medico ospedaliero: buona () mediocre () pessima ()

IL MEDICO DI FAMIGLIA

Allegato D

Richiesta di comunicazione di ricovero al medico di famiglia.

Si comunica che in data stato ricoverato/a il/la Sig/ra

Poiché il/la suddetto/a è stato ricoverato/a in urgenza o non recava con sé lettera del medico curante è verosimile che il medico di famiglia non sia a conoscenza del suddetto ricovero.

Pertanto, secondo quanto previsto dal protocollo per l'accesso dei Medici di famiglia negli ospedali, si prega di voler informare il/la Dott./ssa al numero di telefono medico curante dell'assistito /a suddetto/a. Distinti saluti.

IL MEDICO DI REPARTO.

L'AZIENDA USL BA/1 ATTIVA UN PROGRAMMA DI INFORMAZIONE PERIODICA PER I MEDICI DI FAMIGLIA SULLE PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE E SUI RELATIVI CONTROLLI A CAMPIONE

Azienda Unità Sanitaria Locale BA/1 - Andria
Trasmissione deliberazione n. 215 del 10/3/1998
Per opportuna conoscenza si trasmette copia della deliberazione di questa direzione generale n. 215 del 10 marzo 1998, avente oggetto: programma per l'informazione e l'aggiornamento dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta in materia di comportamenti prescrittivi, nonché per i relativi controlli" e rivolta al controllo ed al contenimento della spesa sanitaria, secondo le vigenti disposizioni di Legge.

Il direttore Generale Tommaso Moretti
DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

OGGETTO: programma per l'informazione e l'aggiornamento dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta in materia di comportamenti prescrittivi nonché per i relativi controlli.

L'anno millenovecentonovantotto, il giorno 19 del mese di Marzo in Andria nella sede legale dell'Azienda U.S.L. BA/1.

IL DIRETTORE GENERALE
Assistito dal segretario Ferdinando POLLICE;

Premesso che l'art. 1, c.4, dei D.L. 20/6/96, n. 323, convertito in L. 08/08/1996, n. 425, dispone che le Aziende Sanitarie curino l'informazione e l'aggiornamento del medico prescrittore per assicurare comportamenti conformi alle condizioni e alle limitazioni di prescrivibilità dei farmaci stabilite dalla Commissione Unica dei Farmaco;

che il medesimo articolo dispone che le aziende sanitarie effettuino obbligatoriamente controlli sistematici delle prescrizioni, anche per evitare che i moduli dei S.S.N. siano utilizzati per i medicinali non ammessi a rimborso, e stabilisce sanzioni per i medici prescrittori che non si attengono alle norme specifiche;

che le aziende sanitarie dal 1° gennaio 1997 e trimestralmente, devono inviare alle Regioni e al ministero della Sanità relazioni sui controlli effettuati e sulle misure adottate a norma di legge;

che l'art. 2 dei D.L. 323196, convertito in L. 425196, stabilisce altresì ulteriori interventi, in materia di spesa Farmaceutica, allo scopo di contenere l'onere a partire dall'esercizio 1996 in misura inferiore ai livelli registrati nell'esercizio 1995;

che l'art. 1 della L. 2311211996, n. 622, impone precisi vincoli alla spesa sanitaria e, ai comma 28 e 29 ribadisce e rafforza i doveri dei medici e dell'azienda sanitaria in materia di prescrizioni farmaceutiche e relativi controlli;
visto che con circolare regionale, prot. N. 24/5162/116/15 pervenuta il 07.03.97, l'assessorato alla Sanità comunica un incremento alla spesa farmaceutica nell'anno 1996 superiore alla media nazionale e sollecita verifiche e controlli mirati;

preso atto che dalla prima parte di verifiche sono emerse prescrizioni farmaceutiche dubbie, il cui riscontro può essere effettuato solo nella fase immediatamente successiva alla spedizione della ricetta;

ritenuto di dover proseguire negli accertamenti e procedere ai richiamati controlli presso le farmacie territoriali convenzionate e, successivamente, al domicilio dei pazienti;

ritenuto altresì di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo in quanto trattasi di provvedimento urgente correlato a disposizioni di legge;
UDITO il parere favorevole dei Direttore Sanitario;
UDITO il parere favorevole dei Direttore Amministrativo;

D E L I B E R A

1) E' costituita una Commissione ispettiva con il compito di controllare le prescrizioni farmaceutiche a carico dei S.S.N., sia presso le farmacie che presso il domicilio degli assistiti, allo scopo di verificarne la conformità ai criteri e alle norme di prescrivibilità stabilite dalla legge e dai provvedimenti della Commissione Unica dei Farmaco.

2) La Commissione è composta da un dirigente farmacista, con funzioni di coordinatore, da un dirigente medico e da un ispettore di igiene, nominati dal Direttore Sanitario dell'azienda, e da un dirigente amministrativo, nominato dal Direttore Amministrativo dell'Azienda.

3) I controlli devono essere in numero non inferiore ad uno nell'anno per ogni farmacia convenzionata e per almeno trenta ricette, spedite da medici diversi, scelte a campione in ogni farmacia, con precedenza per le ricette soggette a registro USL, con multiprescrizioni o con farmaci con nota.

4) Entro il ventesimo giorno di ogni trimestre la Commissione trasmette alla Direzione del Servizio farmaceutico dell'Azienda il rapporto, con l'evidenziazione sintetica delle risultanze ispettive. Sulla base di esse il direttore del Servizio Farmaceutico ed il Direttore Sanitario, ovvero il Coordinatore del Dipartimento dei Distretti, da lui delegato, redigono la relazione trimestrale che la Direzione Generale è tenuta ad inoltrare alla Regione ed al ministero della Sanità, a norma dell'Art. 1, comma 4, D.L. 323 convertito in L. 425/1996. Il primo rapporto 1998 deve essere redatto entro il 20.4.1998

5) I Direttori di Distretto convocheranno con periodicità trimestrale, una conferenza di servizio con i medici ed i pediatri di famiglia per curare l'informazione e l'aggiornamento dei medici prescrittori. La conferenza è presieduta dal Direttore Generale o dal Direttore Sanitario suo delegato, e vi partecipa il Direttore del Servizio Farmaceutico dell'Azienda.

L'informazione e l'aggiornamento dei medici prescrittori sono altresì assicurati con comunicazioni periodiche a cura del Direttore del Servizio Farmaceutico dell'azienda e attraverso l'accesso del medico curante negli ospedali per lo scambio di informazioni con il medico ospedaliero all'accettazione, durante la degenza e alla dimissione del paziente.



**LA PAGINA DELLA FIMMG-FORMAZIONE,
FIMMG FORMAZIONE IN PUGLIA, ERA ORA**
cura di N. Calabrese

Eletto il consiglio direttivo della sezione formazione della FIMMG Regionale

Il 21 febbraio '98 si è tenuto a Bari in via Santi Cirillo e Metodio la Prima Assemblea Regionale elettiva della FIMMG Formazione.

La FIMMG Formazione è il nuovo Comparto della FIMMG, a cui fanno capo tutti i Medici in possesso dell'Attestato di Formazione in Medicina Generale (DI, 256/91) insieme ai Colleghi che stanno svolgendo il Corso di Formazione per poter acquisire il Titolo.

In Puglia il Comparto Formazione è nato in continuità dell'AMFoMeG, che fino a quel momento ha avuto il compito di rappresentare e difendere ai vari livelli (controparte sindacale, Assessorato, Ordini, ecc.) gli interessi e le aspettative dei Medici in possesso dell'Attestato di Formazione.

Dopo i saluti portati all'Assemblea del Segretario Nazionale FIMMG Formazione dott. F. D'Andrea, del Segretario Regionale FIMMG dott. L. Pepe e del Segretario Provinciale FIMMG di Bari dott. F. Anelli, hanno avuto inizio i lavori con i saluti e le dimissioni di rito del Segretario Regionale uscente dott. N. Calabrese.

L'Assemblea Regionale ha quindi definito gli Organi Direttivi Regionali, così come da Statuto, e il programma politico sindacale del Comparto.

L'obiettivo primario del Sindacato resta la valutazione dell'Attestato di Formazione nella graduatoria regionale valida per il '98. Si ricorda che solo dopo un attento ed incessante lavoro del Sindacato, con un ruolo determinante avuto dalla Sezione Puglia, si è riusciti a far approvare al Senato il disegno di legge che giaceva da alcuni mesi e che sembrava arrivato ad un punto morto.

Tra gli altri obiettivi che la Sezione Puglia della FIMMG Formazione si è posti ricordo:

- Opposizione legale con richiesta di attuazione della Circolare Ministeriale 2 dicembre '96 per la graduatoria valida per il '97;
- Definizione dei meccanismi di assegnazione delle zone carenti da parte delle ASL;
- Emergenza territoriale (118);
- Strutturazione capillare del Sindacato a livello Regionale con maggiore responsabilizzazione delle Sezioni Provinciali;
- Aumento del numero degli iscritti con il coinvolgimento dei Colleghi del nuovo Corso.

Il nuovo Direttivo Regionale FIMMG Formazione è così composto:

Segretario Regionale dott. Nicola Calabrese (Bari);
 Tesoriere Regionale dott. Angelo Fracchiolla (Bari);
 Revisore dei Conti Regionale dott. Enzo Lolli (Brindisi);
 Revisore dei Conti Regionale dott. Donato Abbadesse

(Lecce);

Revisore dei Conti Regionale dott. Furio Coluccelli (Bari);

Segretario Prov. Bari dott. Vito Di Cosola;

Segretario Prov. Brindisi dott.ssa Rosanna Pagliara;

Segretario Prov. Lecce dott. Walter Vetrugno;

Segretario Prov. Foggia dott. Domenico Natale;

Segretario Prov. Taranto dott. Cosimo Brigante.

A cura del dott. N. Calabrese

**ATTESTATO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN
MEDICINA GENERALE. QUALE FUTURO ?**

Con la legge 256/91 il Parlamento ha recepito la direttiva Europea che obbliga tutti i Paesi membri, a partire dal 1 gennaio del '95, a consentire l'esercizio della Medicina Generale solo ai medici in possesso dell'Attestato di Formazione Specifica in Medicina Generale fatti salvi i diritti acquisiti.

Le successive norme che hanno modificato, sanato, e stravolto il contenuto della citata legge oramai sono storia vecchia.

Il DPR 484/96 sembrava aver dato un preciso significato all'Attestato di Formazione:

- a) percentuale riservata ai possessori dell'Attestato;
- b) punti "12 al titolo".

A questo punto sembra ovvia chiedersi: cosa ne è dei medici che hanno svolto il I Corso di Formazione in Puglia e cosa ne sarà di quei medici che stanno ultimando il Corso successivo?

A tutt'oggi si può tranquillamente affermare che nessuno dei medici che ha svolto il I Corso (senza considerare i colleghi del Donat Cattin) si è visto riconosciuto il Titolo per poter accedere alla Convenzione di Medicina Generale.

Difatti la Regione Puglia ha pubblicato la Graduatoria Unica Regionale valida per il '97 rifacendosi al DPR 314/90 (scaduto nel lontano '94).

Ancora altre domande:

- il DPR 484/96 quando si applica?
- Quando scade?
- I medici in possesso dell'Attestato quando lavoreranno?

Belle domande!

In Puglia il DPR 484/96 si applicherà solo a partire dalla Graduatoria valida per il '98 (chissà quando sarà pubblicata?).

Il DPR 484/96 è già scaduto (31 dicembre '97).

I Medici pugliesi del I Corso allo stato attuale si vedranno riconoscere l'Attestato solo nella Graduatoria valida per il '99, i Colleghi del II Corso nella Graduatoria per il 2001.

Tutto sommato i tempi non sembrano così lontani se non fosse che le graduatorie in Puglia sono pubblicate con qualche anno di ritardo.

Forse la situazione non è poi così terribile. Difatti oramai si sta parlando di rinnovo della Convenzione. E' possibile che nella Prossima l'Attestato abbia un valore e un significato diverso.

A questo proposito ancora una volta "molto interessante" è la proposta CUMI illustrata dal Segretario Nazionale FIMMG dott. M. Falconi in occasione dell'Assemblea Provinciale FIMMG tenutasi a Bari il 7 febbraio scorso:

- a) nessuna quota riservata ai possessori dell'Attestato;
- b) punti 4,8 all'Attestato.

E' possibile che i Medici in possesso dell'Attestato di Formazione debbano cambiare mestiere!!!

LE CASE FARMACEUTICHE PROPONGONO UN CODICE DI AUTO-REGOLAMENTAZIONE PER IL CONTENIMENTO DEL PREZZO DEI FARMACI IN CLASSE C.

Roma, 18 marzo

I prezzi dei farmaci a totale carico dei cittadini saranno stabiliti direttamente dalle case farmaceutiche, secondo un codice di autoregolamentazione su cui e' stato raggiunto oggi un accordo tra ministero della Sanita', Farindustria e Assosalute. L'intesa, informa una nota del ministero, riguarda sia i prodotti per i quali e' prevista la ricetta medica, sia i farmaci da banco o da automedicazione: nel corso dell'anno il prezzo di ogni confezione potra' essere aumentato una sola volta, fino ad un tetto massimo del 20% nel caso di confezioni inferiori alle 10.000 lire, e del 10% nel caso di prezzo superiore. Tra il marzo '94 e settembre '97 gli aumenti praticati dalle aziende hanno registrato un incremento di 1.000 mld della spesa farmaceutica privata.

"L'accordo - sottolinea il ministro Rosy Bindi rappresenta un primo concreto risultato della legge finanziaria che chiede alle aziende un controllo certo e trasparente sulla politica dei prezzi dei farmaci a libero mercato e rafforza la tutela dei consumatori e in particolare delle fasce deboli".

QUESTIONARI DEL MINISTERO DELLE FINANZE SUGLI STUDI DI SETTORE: LA FIMMG NAZIONALE INCONTRA LA COMMISSIONE FINANZE .

Tutti gli iscritti alla FIMMG sono invitati ad inviare alla propria sezione di appartenenza una copia anonima del questionario

La commissione fisco della FIMMG e' stata ricevuta al Senato dove dopo una ampia discussione, si è convenuto che in relazione al nostro peculiare rapporto di lavoro con il SSN, si costituisca una apposita commissione di cui faranno parte due Medici di Famiglia esperti nel settore.

Di qui la necessità di raccogliere le fotocopie, rese ovviamente anonime, sugli studi di settore che quest'anno riguardano pure noi.

Questa richiesta e' rivolta a tutti i colleghi in Italia l'indirizzo di raccolta e' FIMMG PIAZZA MARCONI 25 Cap. 00144 ROMA . Potrete inviarle anche via fax allo 06/5920078.

I Colleghi possono anche consegnare copia dei questionari alla sezione provinciale di appartenenza o inviarli a questa via fax.

Questa incombenza e' purtroppo obbligatoria per tutti e chi non ha ricevuto il questionario, dovrà fotocopiarlo da altro collega, o scaricarlo dal sito Internet FIMMG o del Ministero delle Finanze ed inviarlo pena sanzioni.

Da qui l'importanza di raccogliere dati campione per avere un quadro complessivo e cercare di individuare punti contestabili. Il dato piu' sensibile e' quello indicante l'orario di lavoro. Per una settimana basatevi sul rapporto 40h x 1500 assistiti e fate le relative proporzioni per le vostre realta. Difatti l'orario del medico di famiglia non si basa solo sull'orario di studio, ma dovrà comprendere anche il tempo per le visite domiciliari, l'assistenza domiciliare, le visite ai pazienti ricoverati in ospedale, l'attività burocratica svolta presso le ASL.

**MINISTERO DELLA SANITA'
COMMISSIONE UNICA DEL FARMACO
PROVVEDIMENTI DEL 1 APRILE 1998
RICLASSIFICAZIONE DELLE SPECIALITA'
MEDICINALI**

NOTA:Questi farmaci erano gia' concedibili in fascia A solo per i cittadini che appartenevano ad un nucleo familiare con reddito annuo lordo inferiore ai 19 milioni, quindi **con questo provvedimento tornano in fascia C per tutti i cittadini**

RITORNANO IN "FASCIA C" I SEGUENTI FARMACI:

FARMACO

BACTRIM PERFUSIONE IV F
COMIZIAL I FTE 20 CPR 10
DINTOINA 30 CPR 100 MG
EUDIGOX 40 CPS 0,200 MG
EUDIGOX 40 CPS 0,100 MG
EUTIROX 50 50 CPR 50 MCG
EUTIROX 100 50 CPR 100 M
LANITOP IV 5 F 0,2 MG
LANITOP 30 CPR 0,1 MG
LANITOP MITE 40 CPR 0,05
LANOXIN 30 CPR DIVIS. 0,250
LANOXIN MITE 30 CPR 0,125
LANOXIN PG 30 CPR 0,0625
LUMINALETTE 30 CPR 15 MG
LUMINALE BRACCO 20 CPR 100 MG
PROTAMINA ROCHE IV 1F50M
SERENASE 20 CPR 5 MG
SERENASE IM IV 5 F 2 ML
TAPAZOLE 100 CPR 5 MG

**GAZZETTA UFFICIALE N.65 DEL 19 MARZO 1998
PROVVEDIMENTO C.U.F. 11 FEBBRAIO 1998
AGGIORNAMENTO DELLE NOTE RIPORTATE
NEL PROVVEDIMENTO 30 DICEMBRE 1993,
E SUC. MOD. CONCERNENTE LA
RICLASSIFICAZIONE DEI MEDICINALI**

LA NOTA N. 73 VIENE INTEGRATA CON L'AGGIUNTA, TRA I PRINCIPI ATTIVI IN ESSA CONTEMPLATI (LOSARTAN E VALSARTAN), DEL PRINCIPIO ATTIVO (IRBESARTAN).

E' AGGIUNTA LA NOTA N. 77 PRINCIPIO ATTIVO: BIOTINA: CLASSE A) LIMITATAMENTE ALLE INDICAZIONI:

- 1) SINDROME DA CARENZA CONGENITA DI BIOTINIDASI;
- 2) SINDROME DA INSUFFICIENZA CONGENITA MULTIPLA DELLE CARBOSSILASI (REGISTRO USL)

CIRCOLARE ESPLICATIVA DEL MINISTERO DELLA SANITA' SULLA NOTA 74

Come precisato nella nota esplicativa, il farmaco **METRODIN HP**, continua ad essere concedibile in classe A) per i casi di infertilità femminile come previsto dalle indicazioni in scheda tecnica ed in classe A) con la nota CUF 74 per l'induzione della spermatogenesi in uomini affetti da ipogonadismo, a condizione che sia prescritto da medici esperti della materia nell'ambito di un piano di trattamento dell'infertilità maschile. Il Ministero della Sanità ha chiarito che per medico esperto si intende un medico che si reputi tale e che si assuma le responsabilità della prescrizione, quindi, non necessariamente uno specialista.

POLIZZA DI TUTELA LEGALE DEI SOCI F.I.M.M.G.

La polizza può essere sottoscritta dalla Sezione Provinciale per tutti i soci; ciò comporta un onere aggiuntivo, per tutti gli iscritti FIMMG della sezione di Bari di lire 15000 annue da integrare alla quota associativa.

SCHEMA DELLA POLIZZA DI TUTELA LEGALE DEL MEDICO FIMMG

Le informazioni riportate nel presente schema Riassuntivo hanno valore puramente indicativo e non sono vincolano agli effetti della Polizza.

Il testo completo della Polizza è in visione presso la Sede Provinciale FIMMG di competenza

POLIZZA: Assicurazioni Generali SpA - Polizza n. 078951557

CONTRAENTE: F.I.M.M.G. Nazionale per conto della Sezione Provinciale FIMMG

ASSICURATI: I medici iscritti alle Sezioni Provinciali FIMMG che aderiscono alla convenzione.

DURATA: Effetto Dicembre 1996 - Durata: Annuale con tacita proroga. Effetto per ogni

Sezione dall'adesione.

SOMMA ASSICURATA: Lire 12.000.000= per persona e per anno assicurativa.

MASSIMALE COLLETTIVO PER ANNO: Lire 200.000.000 per tutti i gli iscritti ad urla stessa Sezione Provinciale che abbia oltre 500 iscritti, lire 150.000.000 ove la Sezione abbia da 301 a 500 iscritti, Lire 120.000.000 ove la Sezione abbia da 201 a 300 iscritti, Lire 80.000.000 ove la Sezione abbia da 101 a 200 iscritti e Lire 50.000.000 ove la Sezione abbia fino a 100 iscritti (con limite di Lire 500.000.000 per ogni evento che coinvolga assicurati di più sezioni).

FRANCHIGIE E SCOPERTI: Nessuno

RISCHI ASSICURATI: Spese Legali e Peritali necessarie per la tutela dei diritti e/o interessi dell'Assicurato, relativamente alla attività di medico chirurgo. Verranno risarcite le spese per:

- onorari e competenze di un legale e/o perito di ufficio e/o consulente tecnico di parte;
- le spese di indagine per la ricerca di prove a difesa,
- spese di giustizia e transazioni.

SFERA DI APPLICAZIONE: La garanzia verrà applicata per i seguenti casi:

a) vertenze nei confronti del Servizio Sanitario Nazionale relative al rapporto di collaborazione professionale in regime di convenzione (garanzia prestata a favore del solo Assicurato).

b) danni extracontrattuali dovuti a fatti illeciti di terzi (garanzia estesa ai dipendenti e/o familiari che collaborano nello studio);

c) procedimenti penali per reati contravvenzionali o colposi (garanzia estesa ai collaboratori dipendenti e/o familiari che collaborano nello studio);

d) procedimenti civili per delitti dolosi: le spese vengono rimborsate solo in caso di sentenza assolutoria definitiva (garanzia prestata a favore dei soci Assicurati);

e) controversie di diritto civile nascenti da inadempimenti contrattuali, proprie o di controparte o relative a contratti di lavoro con i propri dipendenti

iscritti a libro matricola, per le quali il valore in lite sia superiore a Lire 400.000 (garanzia prestata a favore del solo Assicurato);

Forniture di beni o prestazioni di servizio commissionate e/o ricevute per le quali il valore in lite sia superiore a Lire 1.000.000 (garanzia prestata a favore dei soci Assicurati);

PRINCIPALI ESCLUSIONI: La garanzia non è operante nei casi di:

1. manifesta infondatezza giuridica (con confronto arbitrale informale)

2. controversie derivanti dalla proprietà o guida di mezzi di locomozione; J materia fiscale ed amministrativa salvo per quanto previsto ai punti (e) ed

4. diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni,

5. controversie riferibili a beni immobili;

5. acquisto di beni mobili registrati e non registrati;

7. vertenze con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e Sociali salva quanto già previsto a proposito delle Garanzie di cui ai punti (a) ed (e).

8. controversie relative a concorrenza sleale;

9. controversie relative a rapporti fra due o più medici assicurati da questo contratto;

10. controversie relative a rapporti fra Soci e/o Amministratori,.

DATA DEL SINISTRO: Per data del sinistro si intende il giorno in cui una delle parti ha iniziato a violare le norme legislative o contrattuali: In particolare:

in sede penale data del sinistro è quella del giorno in cui è stato commesso il reato.

In sede civile la data del sinistro è quella in cui si verifica l'evento dannoso per le vertenze extracontrattuali, il giorno in cui l'Assicurato o l'altra parte **hanno attuato il comportamento** dannoso per le vertenze di natura contrattuale.

RISARCIBILITÀ DEL SINISTRO: Il sinistro è risarcibile se avvenuto nel corso di validità del contratto, purché denunciato entro 7 giorni da quando se ne venga a conoscenza e comunque entro un anno dalla cessazione del contratto stesso.

PROCEDURE DI SINISTRO: Per avviare la procedura contattare la Sezione FIMMG di appartenenza. Per Informazioni (Sig.ra Cristina 0338/6156162) o c/o F.I.M.M.G. Nazionale tel (06) 5917833 fax (06)

A cura della sede nazionale FIMMG - Roma

LE REMORE E GLI SQUALI

Dott. Filippo Anelli - Dott. Gaetano D'Ambrosio

A molti non sarà sfuggito un il crescente interesse che società scientifiche, università, aziende farmaceutiche mostrano nei confronti dell'aggiornamento e della ricerca in Medicina Generale e che si traduce in frequenti inviti a partecipare a convegni o a collaborare ad indagini e ricerche.

Dopo anni di emarginazione culturale tale interesse non può che farci piacere ed è pertanto comprensibile che molti colleghi aderiscano entusiasticamente alle iniziative che ci vengono proposte. Viene, però, da chiedersi, in quanti casi queste manovre verso i medici di famiglia sono espressione di un reale riconoscimento del nostro ruolo professionale e in quanti, invece, nascondono l'intento di avvicinarsi al mondo della medicina generale per limitarne le competenze, impedirne lo sviluppo, occuparne gli spazi operativi?

Vi proponiamo su questo argomento alcune riflessioni. In questo numero del bollettino affronteremo il tema dell'**aggiornamento**, sul prossimo ci occuperemo della **ricerca**.

Come tutti i medici, anche il medico di medicina generale ha bisogno di aggiornare periodicamente le proprie cognizioni e di modificare i propri schemi operativi in un processo di miglioramento continuo delle proprie performances professionali.

In che modo tale processo può essere realizzato? Con quali risorse? E' generalmente ammesso che gli specialisti e l'università siano la fonte naturale di aggiornamento per il medico di famiglia. Per quanto riguarda le risorse, nella totale e colpevole assenza della istituzione regionale, da sempre in Puglia le aziende farmaceutiche costituiscono l'unico soggetto capace di sostenere economicamente le attività di aggiornamento e formazione.

Perché lo specialista e l'università possono aggiornare il medico di famiglia?

Il primo su specifici argomenti ne sa di più. Questo è vero. L'università è il luogo istituzionalmente deputato alla formazione medica. Anche questo è vero. Ma chi decide quali sono gli argomenti utili per la professione del medico di medicina generale: lo specialista, l'università o lo sponsor?

Chi si occupa di fare in modo che il medico di famiglia accresca realmente la sua capacità di curare efficacemente i propri pazienti e non gli restino, dopo una serata di 'aggiornamento' soltanto alcune nozioni confuse, il recapito telefonico dello specialista e, magari, un principio di indigestione?

Chi ha realmente interesse affinché la medicina generale acquisisca spazi di autonomia gestionale nei confronti delle patologie di interesse sociale e chi, invece, preferisce che i medici di famiglia si limitino a sapere che si può fare di più ma che questo di più è meglio che lo faccia qualcun altro?

Quali sono le aziende realmente disposte a sostenere la medicina generale e a finanziarne le iniziative di formazione autogestite e quali, invece, nascondono dietro la proposta di convegni o corsi di aggiornamento la necessità di finanziare altri settori della sanità e conseguire altri obiettivi?

Alcune settimane la FIMMG barese è stata contattata da una nota casa farmaceutica che proponeva di partecipare ad un convegno organizzato a Bari della Società Italiana di Reumatologia.

Il convegno era stato pensato per i medici di medicina generale per cui si sollecitava la nostra partecipazione. Dopo aver digerito con fatica il fatto che a contattarci fosse stato lo sponsor e non la segreteria scientifica, non ci è stato proprio possibile accettare che il convegno fosse già definito in tutti i dettagli, che il programma contenesse argomenti, quali il polmone reumatoide ed altri simili, la cui rilevanza per la medicina generale è quanto meno discutibile, che, evidentemente, il nostro ruolo sarebbe stato quello di riempire la platea insieme a studenti, specializzandi e simpatizzanti.

Per queste ragioni abbiamo declinato l'invito, evitando anche di prendere in considerazione i possibili vantaggi che, per il tramite dello sponsor, sarebbero potuti giungere alla FIMMG o alla SIMG nel caso in cui avessimo dato la nostra adesione.

Nessuno discute sulla libertà di una società scientifica di organizzare convegni con il supporto economico di una azienda farmaceutica, non è tuttavia accettabile che questa operazione venga fatta passare per una iniziativa realizzata nell'interesse dei medici di medicina generale.

Nell'oceano tempestoso della sanità, i medici di famiglia non vogliono far la parte degli squali, che si muovono incessantemente

alla ricerca vorace del cibo, ma neppure quella delle remore, che si attaccano agli squali per potersi cibare di ciò che resta dei loro lauti banchetti.

I medici di famiglia progettano di realizzare, in collaborazione con altre figure professionali e con le aziende che vorranno sostenere questo processo, un sistema di formazione continua che sia in grado di far progredire realmente l'area della medicina generale, rendendola meno vulnerabile agli attacchi di chi mira ad occupare i nostri spazi professionali, e che si imponga come modello per l'istituendo aggiornamento obbligatorio.

Che ciò sia possibile è dimostrato da numerose iniziative già realizzate in collaborazione con l'università, con molti specialisti e con il sostegno di svariate case farmaceutiche.

Perché si possa progredire in questa direzione è necessario che i principi che abbiamo enunciato siano largamente condivisi tra i medici di famiglia e che da questi principi derivino comportamenti coerenti.

Filippo Anelli

Gaetano D'Ambrosio

NOTIZIE DALLA S.I.M.G. - BARI

A cura del dott. Gaetano D'Ambrosio

Lo scorso 27 marzo si è svolto a Bari il convegno nazionale "*Il corso sociale del tabagismo: azioni ed interventi di politica sanitaria*", organizzato dal Consiglio Regionale della Regione Puglia in collaborazione con l'Associazione Italiana Studi Asma (AISA). La SIMG è stata invitata, nella persona del sottoscritto, a partecipare ad una tavola rotonda su "*Linee programmatiche di politica sanitaria contro il tabagismo in Puglia*" insieme al presidente della Lega Italiana contro i Tumori, al presidente dell'IRRSAE Puglia, ai direttori generali dell'Azienda Policlinico e dell'Azienda Ospedaliera "Di Venere - Giovanni XXIII", al preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Bari, al Sindaco di Bari, all'Assessore Regionale alla Sanità.

Siamo fieri di aver ricevuto tale invito in quanto esso esprime il riconoscimento, da parte di chi si occupa di promozione della salute, del ruolo che i medici di famiglia svolgono in questo campo. Di tale sensibilità siamo particolarmente grati alla dott.ssa Maria Pia Foschino, presidentessa dell'AISA e pneumologa presso la Cattedra di Malattie dell'Apparato Respiratorio dell'Università di Bari.

Nel nostro intervento abbiamo sottolineato le azioni che il medico di famiglia attua nella lotta contro il fumo e prospettato la possibilità che esse possano essere rese ancora più incisive se inserite nell'ambito di un progetto di intervento globale che veda nell'ambulatorio del medico di medicina generale il luogo ideale per l'attuazione di un intervento personalizzato di educazione sanitaria e di prevenzione. Per quanto riguarda il finanziamento di tali iniziative abbiamo proposto che ad esse siano destinate le economie che è possibile realizzare istituendo nell'area della medicina generale attività che consentano di ridurre il ricorso all'ospedale (ADI, ADP, campagne vaccinali, ecc).

Abbiamo, tuttavia, dovuto prendere atto del fatto che la nostra regione persegue una progettualità di altro tipo quando abbiamo sentito l'Assessore alla Sanità affermare che l'impegno regionale nella lotta contro il fumo si riconduce alla istituzione di un centro di coordinamento presso l'Ospedale "Di Venere". Tanto in linea con quanto poco prima affermato dal direttore generale di quella Azienda il quale ha sostenuto la opportunità che l'Ospedale si apra al territorio e allarghi le sue competenze dal settore della cura a quello della prevenzione.

Pur riconoscendo il ruolo importante dell'ospedale nell'eseguire interventi specifici nei soggetti a maggior rischio e nell'erogare prestazioni di secondo livello, tuttavia riteniamo che esso non costituisca il luogo naturale per interventi di educazione sanitaria e di prevenzione.

In ogni caso ci auguriamo che l'impegno dichiarato nella lotta contro il fumo si traduca nella nostra regione in iniziative concrete di valutazione dello stato di salute della popolazione e della qualità della vita ed in interventi capillari di promozione della salute per i quali dichiariamo fin d'ora la nostra piena

