



FEDERAZIONE REGIONALE DELLA FIMMG

BOLLETTINO DELLA
EMILIA ROMAGNA

GHASSAN DAYA CI HA LASCIATI

Un uomo, un amico, un collega

È scomparso nel tardo pomeriggio di mercoledì 8 Ottobre 2008, all'età di 59 anni.

Medico di Medicina Generale, nato in Siria, laureato a Bologna nel 1973 e specializzato in ematologia a Modena.

Stimatissimo professionista, da oltre 11 anni Segretario Provinciale della FIMMG (Federazione Italiana Medici di Famiglia) di Modena, nonché Vice Segretario Vicario della Federazione Regionale Emilia Romagna della FIMMG.

Tra i pionieri a Modena della informatizzazione degli studi di medicina generale e del loro collegamento in rete, è stato relatore in numerosi convegni e congressi.

È stato inoltre componente della Commissione Nazionale della FIMMG che ha sviluppato il fascicolo sanitario informatico.

Ghassan Daya, costantemente impegnato a valorizzare la figura del medico di medicina generale e la qualità dell'assistenza territoriale, è

stato promotore della cooperazione tra i medici di famiglia e tra i fondatori delle cooperative sanitarie nella provincia di Modena, prime esperienze a livello nazionale.

Nella sua vita professionale ha ricoperto anche il ruolo di primo Presidente dell'Associazione Angela

Serra per la Ricerca sul Cancro ed è stato tra i promotori del Centro Oncologico Modenese.

Negli anni 90, è stato anche tra i fondatori del servizio di assistenza domiciliare oncologica (NODO) che successivamente è diventato uno dei

servizi più apprezzati dalla popolazione modenese. Lascia la moglie Paola, la figlia Lisa con il marito Marcello ed il piccolo Nicola Alberto, di appena 3 mesi e mezzo.

Caro Ghassan, lasci un vuoto incolmabile perché la vita era dura, come dicevi Tu, ma oggi con la tua scomparsa è ancor più dura.



Nunzio Borelli

63° CONGRESSO NAZIONALE FIMMG

La relazione del Segretario Generale Milillo e la risposta del Ministro Sacconi

I messaggi più importanti che il segretario Dr. Milillo ha sottolineato nel corso del suo intervento

La retribuzione per quota capitaria del MMG non è più accettabile; infatti secondo questo modello vale l'equazione meno spendo = più guadagno.

La medicina di oggi, allo scopo di offrire al paziente il massimo del servizio (un organizzato studio medico, attrezzature mediche, segretaria, infermiera professionale) obbliga il medico a spendere fino al 70% del proprio stipendio.

Infatti l'equazione che regola oggi lo studio del MMG è: più spendo = meno guadagno = migliore servizio erogato all'utente.

Tuttavia questo non è un modello adeguato. E' necessario consentire di mettere in relazione le spese coi risultati, e non solo la spesa del farmaco (vedi il titolo del congresso nazionale stesso...)

Il MMG deve sostenere le spese per i fattori di produzione sottraendole dall'ammontare del compenso complessivo. Tali spese hanno avuto negli ultimi anni un aumento superiore non solo all'inflazione programmata, ma addirittura superiore all'inflazione reale. Nonostante ciò i compensi del MMG continuano ad essere adeguati con riferimento all'inflazione programmata, parametro utilizzato per l'adeguamento contrattuale del pubblico impiego cui i MG sono equiparati, con la differenza però che i dipendenti pubblici non sono tenuti a procurarsi i fattori di produzione.

La dinamica dei guadagni netti dei medici convenzionati è stata dunque sottoposta a un doppio effetto penalizzante.

Inoltre il regime fiscale si è fortemente aggravato per tre fattori principali:

1. la presunzione di un reddito maggiore motivato da spese sostenute per offrire standard qualitativi incentivati con indennità inferiori rispetto alle spese reali, perché siamo assoggettati dagli studi di settore a dei parametri di analisi analoghi alla posizione del libero-professionista;
2. il "paradosso" dell'IRAP, l'imposizione dell'IRAP in una condizione in cui personale e attrezzature non producono un aumento delle entrate, ma al contrario una riduzione del reddito netto;
3. l'introduzione dell'iniqua norma che ha ridotto la quota di deducibilità delle spese relative ai mezzi di trasporto, compensata per gli altri professionisti da una maggiore detraibilità dell'IVA.

Dobbiamo essere responsabili dell'uso che facciamo del nostro strumento di cura quotidiano, il farmaco. Non si può pensare ad un chirurgo il cui bisturi sia mosso da leggi e decreti.

Non possiamo accettare che la gestione del farmaco equivalente, anche se rappresenta una risorsa del SSN, sia lasciata a figure non mediche, quali ad esempio il farmacista, ma deve essere il MMG a poter scegliere.

Non dobbiamo cedere al ricatto di 21 Medicine Generali regionali. La Medicina Generale deve essere 1 sola insieme, vi deve essere una coerenza progettuale, che tuttavia possa rispettare le realtà regionali, nell'ambito del Federalismo Fiscale.

La categoria ha supportato il disagio del mancato rinnovo contrattuale con senso di responsabilità, senza ripercussioni assistenziali, ed accollandosi per intero la crescente sofferenza economica, ma non può assolutamente accettare che Governo

e Regioni non affrontino in modo concreto e ormai urgente la necessità di un cambiamento radicale e di un progressivo potenziamento dell'Assistenza Primaria e della Medicina Generale.

La risposta del Ministro Sen. Sacconi

Nel prossimo Patto della Salute occorrerà ancorare il trasferimento dei fondi al Costo Standard, cioè il costo lordo per abitante nelle aree con le pratiche migliori offerte ai cittadini.

In Veneto e in Lombardia il costo standard si aggira in media sui 1.290 euro annui per abitante, con una differenza di oltre 300 euro rispetto al Lazio.

Il nuovo sistema dovrà essere adottato 'accompagnando' le Regioni con maggiori difficoltà economiche con l'ausilio di un fondo della durata di cinque anni che possa consentire di passare dal finanziamento attraverso la spesa storica a quello attraverso il costo standard.

Non si chiede di passare a questo sistema dal mattino alla sera, ma applicando questo meccanismo già da domattina, per esempio, otterremmo quattro miliardi e mezzo di euro di risparmio, che si potrebbero reimpiegare nel sistema.

Si dovrà ritrarre il modello delle quote capitarie che non tiene in considerazione il nuovo ruolo del medico di famiglia e i nuovi compiti a lui richiesti.

Anche il paradosso dell'IRAP va risolto così come il meccanismo degli studi di settore. Se questo massifica i suoi destinatari e le diverse professioni, contraddice se stesso.

Le conclusioni di Milillo: evitata la protesta dei MG, non ci sarà stato di agitazione dopo gli impegni di Sacconi

"Adottiamo un atteggiamento responsabile - ha detto Milillo - non procederemo alla dichiarazione dello stato di agitazione, ma faremo affidamento sugli impegni del ministro per una rapida definizione dello stralcio degli arretrati 2006, 2007, 2008 e l'immediato avvio di un tavolo contrattuale progettuale.

Siamo però sempre pronti a dichiarare lo stato di agitazione qualora continuasse l'atteggiamento miope rispetto alle esigenze di cambiamento della medicina dei famiglia.

Il nostro problema, infatti, non è semplicemente economico. Siamo disposti anche a sacrifici purché si intervenga realmente a favore di una rifondazione del settore che tolga il medico di famiglia da una condizione marginale e gli assegni il ruolo che gli spetta nella medicina territoriale, che porterebbe grandi benefici all'intero sistema.

E' condivisa la necessità di una "cabina di regia", che faccia da volano al processo, e della quale saremo partecipi come medici di medicina generale."

**a cura di
Daniele Morini**

F.I.M.M.G. - FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI MEDICINA GENERALE
BOLLETTINO DELL' EMILIA ROMAGNA
ORGANO UFFICIALE DELLA F.R.E.R.

Direttore: STEFANO ZINGONI Direttore responsabile: PIETRO VELONA'
Comitato di redazione: ARGENTI, CASAROLI, DAYA, GRASSI, LE PERA,
PARODI, RAGAZZINI, SACCHETTI, STELLA, SUBINI.

Sede, Amministrazione e Pubblicità: Via Todaro, 8
40126 Bologna - Tel. 051247337 - Fax 051247338

e-mail emiliaromagna@fimmg.org

STAMPA : Tipografia Alfa Beta Bologna

COMITATO REGIONALE PER LA MEDICINA GENERALE

ART. 24 DELL'A.C.N. PER LA MEDICINA GENERALE

Gli argomenti trattati nella seduta del 16.10.2008

A.I.R. e Holter pressorio

Per un errore di stampa l'Holter pressorio dotazione strumentale del medico era stato registrato come prestazione aggiuntiva di libera prescrizione. Il disguido è stato superato con una modifica delle tabelle Allegati n. 4 e n. 6 all'Accordo Regionale, aggiungendo, a fianco della voce: "holter pressorio – dotazione strumentario del medico", la dicitura "progetto aziendale", in analogia alla voce "holter pressorio con dotazione strumentario aziendale".

La FIMMG, affermando che tali prestazioni qualificano ulteriormente, l'attività medica all'interno di progettualità aziendali, ha chiesto e ottenuto che nel testo integrativo le aziende siano responsabilizzate ed esortate a dare la priorità a tali progetti, particolarmente nell'ambito di programmi di prevenzione del rischio cardiovascolare.

Il suggerimento della Fimmg è stato sottoscritto da tutti i rappresentanti sindacali presenti.

Alle eccezioni sollevate da un componente di parte pubblica circa la tariffazione di alcune delle prestazioni elencate negli allegati dell'AIR, il Comitato, considerato che le prestazioni cui si fa riferimento sono esclusivamente quelle correlate a progetto aziendale, ha specificato che le predette prestazioni rientrano nell'ambito di percorsi diagnostici individuati a livello aziendale, con selezione della tipologia dei pazienti, individuazione dei requisiti delle apparecchiature utilizzate ecc..., conseguentemente la tariffa indicata non è riferita al singolo atto medico ma remunera le prestazioni erogate secondo le modalità definite.

Assegno individuale dei medici cessati dalla convenzione

La parte sindacale FIMMG rilevata la mancata attuazione di quanto previsto dall'art.59, lett.A, comma 5 dell'ACN – laddove si afferma che gli assegni individuali dei medici cessati dalla convenzione debbano confluire nel fondo per la ponderazione qualitativa delle quote capitarie – chiede che si proceda a tale adempimento.

La FIMMG ha specificato che la finalità di tale disposizione contrattuale è quella di bloccare e ridistribuire all'interno della categoria le risorse determinatesi negli anni per automatismi legati all'età ed anzianità di laurea, attualmente fissate alla situazione determinatasi al 31.12.2005 e riconosciute dal 01/01/2005, per cui ha ribadito l'esclusiva destinazione di tali somme, con effetto cumulativo dell'importo annuale di tale assegno.

Dopo ampia discussione Il Comitato, ha deciso di riconoscere a tutti i medici di assistenza primaria convenzionati, compresi coloro che percepiscono la quota d'ingresso, una quota unitaria a livello regionale, calcolata annualmente nel seguente modo: *(somma degli assegni individuali dei cessati cumulatisi a partire dal 01/01/2005 / numero di assistiti al 1° gennaio di ogni anno) x n. assistiti in carico a ciascun medico.*

Circolare regionale n. 7 del 30.09.2008

campagna di vaccinazione antinfluenzale 2008-2009

Dura contestazione della Fimmg per quanto riportato nella citata circolare, laddove si afferma che i "soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo (indicati al n.8) e del personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani (indicati al n. 9) saranno *vaccinati gratui-*

tamente solo presso i Servizi delle Aziende USL e non presso i propri medici curanti.

Dichiarata inammissibile ed inaccettabile l'esclusione dei medici di medicina generale, oltretutto nell'ambito di una campagna che prevede la proposizione attiva di tale vaccinazione alle categorie interessate, la FIMMG ha chiesto di modificare la circolare prevedendo la possibilità, per tali lavoratori, di rivolgersi anche ai propri medici curanti.

La richiesta è stata recepita e la circolare è stata modificata con l'integrazione proposta dalla Fimmg con la precisazione che la **vaccinazione dei soggetti appartenenti alle due categorie è gratuita anche presso lo studio del Medico di Medicina generale**.

Chiarimenti art.40, commi 10 e 11 dell'ACN (trasferimento di un assistito in Comune di altra Azienda e mantenimento del medico di provenienza)

Sono ulteriormente precisate, rispetto a quanto riportato nell'Accordo regionale, le modalità e procedure che disciplinano tale fattispecie: il cittadino che trasferisce la residenza in Comune limitrofo di altra Azienda e che intenda mantenere il medico di provenienza per motivi di continuità assistenziale, dopo aver acquisito la formale accettazione del proprio medico, deve rivolgersi all'Azienda USL di iscrizione del medico per richiedere il mantenimento della scelta. Tale richiesta è valutata in sede di Comitato Aziendale.

Scheda anamnestica per ricovero

E' sottoposta all'attenzione del Comitato la necessità, rappresentata da strutture sanitarie, particolarmente per prestazioni da effettuare in day surgery, di poter ricevere una scheda anamnestica redatta dal medico di medicina generale con ulteriori informazioni sanitarie, rispetto a quelle previste a termini convenzionali, per velocizzare le procedure di accesso alle prestazioni.

Le parti sindacali, nell'esprimere disponibilità ad un confronto su tale tematica, hanno sottolineato la necessità di definire modalità di comunicazione reciproca fra i professionisti operanti nel territorio e nelle strutture ospedaliere, affinché la trasmissione di informazioni non sia "a senso unico" ed evidenziano altresì la problematica della responsabilità sui dati richiesti/forniti.

Indennità di collaboratore di studio ed infermieristica

Secondo la Regione al raggiungimento del tetto economico previsto dall'ACN (40% degli assistiti per l'indennità di collaboratore di studio e 8% per quella infermieristica) tali indennità potranno essere riconosciute solo ai medici in rete o gruppo.

La FIMMG dichiara di non condividere le indicazioni regionali ed obietta che l'esclusione di medici singoli dalla corresponsione di tale indennità, che potrebbe derivare da una simile interpretazione dell'AIR, contrasta con la lettera e lo spirito del medesimo. Al medico che non fa parte di forme associative deve essere riconosciuta la tutela della possibilità del conseguimento di tale voce economica, dato che l'utilizzo di personale di studio costituisce valore aggiunto all'attività assistenziale; a tale scopo i tetti ex ACN dovrebbero essere saturabili solo dai medici singoli o in associazione semplice, essendo gli altri professionisti fuori tetto in base all'AIR.

MARIO STELLA PRESIDENTE REGIONALE DELLA FIMMG

In data 26 ottobre 2008, l'Assemblea Regionale della FRER FIMMG, riunitasi presso il Grand Hotel delle Terme di Riolo, ha eletto all'unanimità il Dr. Mario Stella Presidente Regionale della FIMMG EMILIA ROMAGNA.

Al neo Presidente Regionale, che ha ricoperto per ben 23 anni la carica di Segretario Regionale del Sindacato, i complimenti vivissimi e gli affettuosi auguri di buon lavoro da parte della redazione del Bollettino regionale.

ASL BOLOGNA RECUPERO QUOTE ASSISTITI DECEDUTI E CANCELLATI

Ecco, in sintesi, la situazione per tutti i Medici di Medicina Generale interessati dal recupero quote, da parte dell'Asl Bologna, relative ad assistiti deceduti e cancellati con ritardo dagli elenchi dei medici stessi.

La Direzione Amministrativa ha riconosciuto tutte le obiezioni avanzate dalla Fimmg Bologna e di conseguenza si è impegnata a:

- ricalcolare tutte le somme, conteggiando l'inizio dei 10 anni di retroattività previsti dalla normativa di legge vigente, a partire dalla data odierna e non da quella del decesso dell'assistito e dalla quale era già stato sospeso il pagamento (questo ha già prodotto una netta riduzione della cifra precedentemente comunicata).
- Ricalcolare tutte le somme, sottraendo al totale quanto eventualmente già trattenuto al momento della comunicazione al medico della cancellazione dell'assistito.
- Ridurre l'entità della singola rata a non più del 10% della sola voce A dell'onorario mensile del medico interessato.
- Ricontattare ogni singolo medico interessato, comunicando tutti i particolari dell'operazione di recupero, ed invitandolo a presentare alla ASL eventuali obiezioni o controdeduzioni su quanto comunicato.

28 OTTOBRE 2008 : TUTTO SULLA PRIVACY

Nel corso del Congresso Regionale della FIMMG Emilia Romagna svoltosi a Riolo Terme il 28 ottobre u.s., l'avv. Paola Ferrari ha illustrato una brillante e completa relazione sul tema PRIVACY. Il testo integrale della relazione, messo gentilmente a disposizione dall'avv. Ferrari, è pubblicato integralmente sul sito della FIMMG Bologna: <http://bologna.fimmg.org>.

Corso ECM della FIMMG FRER

in collaborazione con Pfizer

22 novembre 2008 - Villanova di Castenaso (BO)

Novotel Bologna San Lazzaro

PROGRAMMA DEL CORSO

09,30 – 11,00

Stefano Zingoni

Autorizzare l'apertura di uno studio professionale: problemi e opportunità

11,00 – 12,30

Renzo Le Pera

Le normative regionali e le indicazioni ai professionisti
Competenze, responsabilità, regole generali

12,30 – 14,00

Intervallo

14,00 – 15,00

Marco Patierno

Le medicine di gruppo e la medicina in associazione
La medicina in rete e la cooperativa

Le misure di sicurezza e di conservazione dei dati sanitari

15,00 – 16,00

Esperti a confronto

Renzo Le Pera, Marco Patierno, Stefano Zingoni

Tavola rotonda e dibattito

ABSTRACT

Durante l'incontro di formazione verranno affrontati tutti i problemi relativi alle autorizzazioni necessarie per l'apertura di una struttura sanitaria.

In particolare sarà trattata la distinzione esistente tra le caratteristiche proprie di uno studio medico e di ambulatorio, cosa

si intende quando si parla di poliambulatorio o di polistudio alla luce delle normative esistenti, siano esse nazionali, regionali o comunali.

Soprattutto in riferimento al contratto nazionale dei medici generalisti.

I professionisti e le normative, quindi, distinguendo in base all'attività che viene

svolta nella struttura sanitaria e in base alla qualificazione e alle competenze dei loro utilizzatori.

Durante il corso, il tema sarà applicato alle forme associative esistenti, tenendo in dovuta considerazione le necessarie misure di sicurezza per la conservazione dei dati, per il personale, per gli assistiti.