



FEDERAZIONE REGIONALE DELLA FIMMG

BOLLETTINO DELLA
EMILIA ROMAGNA

PRESENZA DI SPECIALISTI NEGLI STUDI DEI MM.GG.

POLISTUDI ATTO 2°

DI STEFANO ZINGONI

Avevamo sperato, sinceramente, di non dover essere costretti a parlare ancora della vicenda dei Polistudi, ma, invece, il susseguirsi degli avvenimenti ce lo impone.

Gli sviluppi della situazione hanno riguardato due diverse direttrici, entrambe meritevoli della massima attenzione: quella prettamente giudiziaria e l'altra, inaspettata, dei rapporti con l'Assessorato alla Sanità Regionale.

Per quanto riguarda la prima siamo stati facili profeti a prevedere che le ispezioni dei Nas sarebbero continuate, interessando altri studi professionali di medici di medicina generale, e così è stato. Il primo caso è, al momento, fermo all'invio degli avvisi di garanzia ai medici interessati; la logica, dettata dalle normative di riferimento nazionali e regionali, farebbe presumere un auspicabile archiviazione da parte della Procura della Repubblica, ma ciò, anche nel caso più favorevole, non può far sminuire il comprensibile ed estremo disagio, psicologico ed economico, di Colleghi perfettamente consapevoli di non aver violato alcun articolo di Legge Nazionale o Regionale e tantomeno alcuna norma convenzionale. La conoscenza di quanto sta accadendo, inoltre, induce, per comprensibile cautela, altri Colleghi a rivedere il modello organizzativo del proprio studio professionale, con pesanti conseguenze che rischiano di ribattersi sul piano assistenziale, quantomeno sulla qualità dell'accoglienza che può essere

messa a disposizione degli utenti del SSR: probabilmente esattamente quanto qualcuno voleva ottenere.

A ciò si aggiunge il fatto che la Asl di Bologna, competente per territorio, pare aver iniziato una indagine conoscitiva sulla diffusione della presenza di specialisti che condividono i locali di studi professionali di medici di medicina generale; la cosa sembrerebbe quantomeno strana, considerato che, specialmente per quanto riguarda le medicine di gruppo, i medici funzionari della Asl erano perfettamente a conoscenza della situazione, in quanto, al momento del riconoscimento

delle stesse, dovevano aver già controllato l'assetto organizzativo dei locali. Non risulta avessero eccepito alcuna obiezione sul tema.

Più complessa, e non meno preoccupante per il presente e per il futuro, la situazione che riguarda i rapporti tra Fimmg Regionale e l'Assessorato alla Salute della nostra regione.

Se un primo incontro ufficiale, richiesto d'urgenza dalla Segreteria Frer Fimmg, sembrava aver quantomeno chiarito alcuni punti essenziali (soprattutto la mancanza di una pre-

Segue a pag. 4

E AD IMOLA I MEDICI IN STATO DI AGITAZIONE.

ACCORDO REGIONALE: LENTEZZE APPLICATIVE

DI MARIO STELLA

Nonostante gli impegni e le lettere dell'Assessore l'applicazione dell'accordo regionale procede con grandi difficoltà più o meno in tutte le ASL, e si può dire che in nessuna realtà i contenuti normativi ed economici siano stati pienamente applicati.

I colleghi di Imola addirittura hanno proclamato lo stato di agitazione per le gravi e perduranti inadempienze della Direzione aziendale.

Nonostante tutti i MMG dell'ASL di Imola abbiano ottemperato alla firma dell'allegato 1 dell'ACR, non tutti hanno ricevuto l'incentivo di 1.30 € , per espli-

cita scelta unilaterale di erogare l'incentivo solo ai medici che operano in gruppo ed operano nelle porte medicalizzate: in tutto solo 49 su 100.

L'azienda persevera nella politica di concedere incentivi secondo criteri discrezionali e personalizzati certamente non concordati nè definiti nelle sedi istituzionali. Con ciò creando una forte ed illegittima discriminazione fra i colleghi. Le ripetute richieste dei dirigenti sindacali della Fimmg sono ignorate.

La nomina dei rappresentanti della me-

Segue a pag. 4

POLISTUDI : DOPO LA RISPOSTA DELL'ASSESSORATO REGIONALE IL DOCUMENTO FRER FIMMG

Il Segretario Regionale

E-mail : stefano.zingoni@email.it

Bologna, 20 agosto 2007 Prot. n. 99/fr/07

Al Presidente Giunta Reg.le Emilia Romagna Dr. Vasco Errani
All'Assessore alle Politiche per la Salute RER Dr. Giovanni Bissoni
Al Segr. Naz.le FIMMG Dr. Giacomo Milillo
Al Presidente Frer Ordini Emilia Romagna Dr. Giancarlo Pizza
Ai Sindaci Regione Emilia Romagna
Ai Gruppi Assembleari Regione Emilia Romagna
Al Direttore Generale Assessorato alle Politiche per la Salute RER
Dr. Leonida Grisendi
Ai Direttori Generali AUSL Emilia Romagna (*)
Ai Segretari Regionali OO.SS. Firmatarie ACR
Federazione Medici Dr. Alessandro Chiari
Intesa Sindacale Dr. Pierluca Rossi
CGIL F.P. Medici Dr.ssa Donatella Poggi
Al Dirigente Resp. Serv. Assist. Distrettuale Med. Gen.le Pianificaz.
e Sviluppo dei Serv. Sanitari Dr. Eugenio Di Ruscio
Ai Membri Consiglio Direttivo Frer

(*) a cura dei Segretari Provinciali

A seguito della risposta del dott. Leonida Grisendi Prot. Reg. PG/2007/212840 14/08/07, redatta ed inoltrata in accordo con l'Assessore RER alle Politiche per la Salute, la scrivente Segreteria regionale ritiene doveroso far pervenire alcune ossevazioni, precedute da una premessa e chiuse da una considerazione finale.

PREMESSA:

il documento precedentemente inviato, Prot. n. 98/fr/07 03/08/07, è un atto ufficiale della FRER FIMMG, non una lettera del Dott. Stefano Zingoni. In esso non si presuppone, ovviamente, un intervento regionale in nessuna maniera limitante "l'autonoma attività investigativa di organismi giurisdizionali", ma si imputa alla Regione la responsabilità di avere fornito agli stessi organi notizie basate su volontà politiche e non su riscontri normativi, e perciò fuorvianti e dannose per la categoria.

OSSERVAZIONI:

Punto 1:

è legittimo da parte dell'Assessorato richiamare la fonte sulla quale è basato il proprio parere ai Nas (circolare 13/ 2002). Non è, a questo punto della vicenda, ammissibile che lo stesso non indichi chiaramente una gerarchia delle norme e possa sostenere che quelle prevalenti (nazionali e regionali) sono in accordo con le interpretazioni applicative contenute in detta circolare, la cui coerenza e correttezza certo non aumenta per il fatto che è stata spedita a molti destinatari (non alle OO.SS. dei MMG).

Punto 4:

conferma la singolare e deprecabile impostazione dell' Assessorato che confonde le volontà politiche, da tradurre in atti (si augura) condivisi, con i riferimenti normativi vigenti e gli obblighi che ne derivano. Nei ripetuti colloqui intercorsi ai massimi livelli dell'ufficio in indirizzo, già prima della seconda lettera ai Nas, era chiaro che nulla sarebbe stato richiesto in più ai MMG rispetto a quanto previsto dalla L.R. 34/98 sul regime autorizzativo, che esenta, salvo limitate e circostanziate eccezioni, gli studi professionali. Da parte regionale si proponeva, ricevendone consenso, di aprire un confronto politico per normare, **INNOVANDO**, la compatibilità della presenza degli specialisti L.P. negli studi dei MMG.

Di questa ripetuta e confermata volontà, espressa verbalmente, non c'è traccia alcuna nei successivi documenti regionali, anzi si continua pervicacemente a sostenere la congruenza delle attuali norme con le scelte politiche auspiccate dalla Amministrazione.

Punto 6:

la FRER nel proprio documento non ha alluso ad interessi economici. Ha richiamato la indubitabile presenza nella vicenda di interessi di chiara provenienza, senza aggettivarli, ed ha sottolineata l'opportunità di non accondiscendervi, anche non intenzionalmente, se diversi da quelli del SSR rappresentati dai MMG, Quanto sopra non sembra una giustificativa a rivisitazioni normative, semmai dovrebbe favorire una attenta e coerente interpretazione delle disposizioni esistenti.

Sarebbe stato, invece, doveroso pubblicizzare il parere dell'Assessorato in merito a quanto segnalato a proposito dei punti Cup nei poliambulatori della specialistica convenzionata esterna.

Giova anche chiarire due concetti che l'Assessorato porta a conforto delle proprie tesi:

Il MMG ha un rapporto di lavoro libero professionale, anche se conven-

zionato e per taluni parasubordinato, per cui legittimamente nei suoi confronti si parla di privata clientela a conforto della definizione di studio, che non potrà mai avere una struttura prevalente come l'ambulatorio, che come tale, coerentemente, è aperto al pubblico.

Presidio del Servizio Sanitario Nazionale (art. 36 Acn): il concetto definisce un luogo dove materialmente vengono erogate prestazioni, non esistono tracce giurisprudenziali che ne aggettivino limiti, caratteristiche, esclusive od altro e che quindi siano di supporto alle tesi sostenute dall'Assessorato.

CONSIDERAZIONE FINALE:

la FRER FIMMG ha portato, a supporto delle proprie argomentazioni, documenti con precisi riferimenti normativi, che sono ben noti all'Assessorato. Ha ricevuto la risposta informale precedentemente ricordata al Punto 4, la cui esplicitazione in un documento pubblico, può essere la base per ulteriori processi di condivisione. Dobbiamo però constatare, con rammarico, che come già avvenuto con la seconda lettera ai Nas, non esiste una trasposizione ufficiale delle volontà espresse.

Non presupponiamo ciò avvenga per volontà politica e perciò attendiamo una esplicitazione coerente di quanto emerso nei colloqui sopra riferiti.

In assenza dovremo considerare fallita la nostra ricerca di impostare su questo tema, ma anche più in generale, i rapporti con l'Assessorato sulla base di un confronto, certo rispettoso dei ruoli, ma attento alle reciproche esigenze. Saremo ovviamente costretti, nel dibattito pubblico che scaturirà, a denunciare le negative ripercussioni assistenziali di certe scelte ed a contrastare le contrapposizioni e le inadempienze che emergeranno; contribuiremo, inoltre, a quantificare, per i doverosi risarcimenti, i danni conseguenti.

Distinti saluti

Dott. Stefano Zingoni
 Segretario Generale FRER FIMMG

VICENDA POLISTUDI

ECHI DI STAMPA

Anche la Stampa regionale, dopo lo spazio dedicato in Agosto, nel mese di settembre, ha ripreso la notizia della vicenda Polistudi con un lancio dell'Agenzia Dire, ripreso dalle maggiori testate nazionali :

"I medici di famiglia della Fimmg sono pronti ad andare allo scontro frontale con la Regione. Sono pronti, fa sapere il loro segretario regionale, Stefano Zingoni, «a denunciare le negative ripercussioni assistenziali di certe scelte e a contrastare le contrapposizioni e le inadempienze che emergeranno». E si preparano anche, se necessario, «a quantificare, per i doverosi risarcimenti, i danni conseguenti». Tutto nasce dalla vicenda dei polistudi. O meglio, dalle ispezioni dei Nas in studi di medici di base che ospitano specialisti liberi professionisti. Il primo sopralluogo fu in un polistudio di ma, diceva la Fimmg ad inizio agosto, «le ispezioni si stanno estendendo in maniera sistematica ad altri studi medici» a Bologna. La raffica di controlli preoccupa e da qui nasce il contenzioso con la regione che ora potrebbe inasprirsi fino alla richiesta di risarcimento danni. Una lettera di «chiarimento» dell'assessorato regionale alla sanità in risposta ai quesiti dei Nas (ad esempio sulla necessità di accessi separati agli spazi dei medici di famiglia e a quelli degli specialisti; o la presenza di un direttore sanitario per i polistudi) è stata, secondo la Fimmg, «una fuorviante e personalissima interpretazione che ha portato a ipotesi di reato in realtà insussistenti». La regione però ha respinto le accuse: «il parere fornito ai Nas è basato sulla regolamentazione nazionale e regionale»"

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

Direttore: MARIO STELLA Direttore responsabile: RENZO LE PERA
 Comitato di redazione: ARGENTI, CASAROLI, DAYA, GRASSI, PARODI, RAGAZZINI, SACCHETTI, SUBINI, ZINGONI.

Sede, Amministrazione e Pubblicità: Via Todaro, 8

40126 Bologna - Tel. 051247337 - Fax 051247338

[e-mail emiliaromagna@fimmg.org](mailto:emiliaromagna@fimmg.org)

STAMPA : Tipografia Alfa Beta Bologna

62° CONGRESSO NAZIONALE FIMMG METIS

Villasimius 8-14 ottobre 2007

Dall' 8 al 14 ottobre si svolgerà, a Villasimius, il 62° Congresso Nazionale della Fimmg. **Emergenza Cronicità.**

Le prime giornate saranno dedicate al programma scientifico. Fitto il calendario dedicato alle malattie croniche, con sessioni plenarie al mattino e numerose parallele al pomeriggio e sera

E' possibile consultare l'intero calendario sul Sito Web della Fimmg Nazionale all'indirizzo www.fimmg.org/congressi/2007-2007_villasimius_programma_scientifico.htm

Giovedì 11 Ottobre avrà invece inizio il programma politico che, oltre alla attualità delle problematiche prettamente sindacali, offre un ampio ventaglio di discussione sul ruolo presente e futuro del medico di medicina generale nello scenario della Sanità Italiana.

Della parte politica riportiamo un sintetico programma:

GIOVEDÌ 11 OTTOBRE 2007

09.00 Apertura

17.00 **Tavola Rotonda** "La Rete dei Professionisti per l'Emergenza Cronicità"

VENERDÌ 12 OTTOBRE 2007

09.00 Interventi dei delegati

09.30 Interventi preordinati

11.00 **Tavola rotonda:** "La Sfida dell'Emergenza Cronicità"

"Introduzione su "le dimensioni del problema"

15.00 Interventi dei delegati

16.00 Interventi preordinati

17.00 **Tavola rotonda:** "Problematiche fiscali (parasubordinazione, Irap, deducibilità auto)"

SABATO 13 OTTOBRE 2007

09.00 Interventi dei delegati 10.00 Modifiche Statutarie 11.00 Interventi dei delegati

16.00 Interventi dei delegati 17.00

Replica del Segretario Generale Nazionale

ACCORDO INAIL LETTERA DI GIACOMO MILILLO AGLI ISCRITTI

Cari colleghi, sento l'esigenza di scrivervi direttamente perché la pubblicazione della nuova convenzione con l'INAIL ha suscitato numerosi interrogativi, sia di natura politica che tecnica.

Questa convenzione non può essere certamente definita entusiasmante. Come ho avuto più volte modo di affermare, anche in fase di presentazione al Consiglio Nazionale per l'approvazione, non ha contenuti economici molto gratificanti e certamente introduce elementi di modesto aggravio burocratico (modesto perché gran parte degli adempimenti burocratici dipendono da norme di legge e non dalla convenzione). Ritengo inoltre che quando le softwarehouses adegueranno i rispettivi programmi la compilazione e le procedure per la nostra contabilità saranno semplificate anche rispetto all'attuale. È chiaro che di fronte a queste mie affermazioni molti legittimamente si chiederanno perché la FIMMG abbia firmato questo accordo. Voglio cercare di spiegarlo nel modo più chiaro e sintetico possibile per punti.

1) la Convenzione con l'INAIL era disdetta dal 1997, quindi da molti anni. In questo lungo periodo l'Ente non ha mai sentito l'esigenza di rinnovare la convenzione perché la situazione era per lui conveniente:

a. il medico, tutti i medici, sono tenuti per legge a redigere la certificazione se esplicitamente richiesta dall'interessato;

b. la maggior parte dei medici non praticava l'indiretta (non faceva pagare cioè il certificato) e la maggior parte degli infortunati che pagavano non richiedeva il rimborso all'INAIL; la ricaduta sull'INAIL era in pratica quasi inesistente;

c. l'INAIL provvedeva a pagare i certificati che voleva (con grandi differenze di trattamento nelle varie Regioni) ad una tariffa di 15 euro circa al massimo;

2) nel corso delle trattative l'INAIL si è dichiarata resistente a tutte le

rivendicazioni dei sindacati, dichiarando più volte che o si accettava a scatola praticamente chiusa o l'Ente non aveva interesse a firmare;

3) l'unico motivo per cui l'INAIL era in qualche modo interessata alla convenzione stava nell'introduzione della trasmissione telematica dei certificati;

4) nei dieci anni di vacanza dell'accordo la categoria (né la FIMMG, né altri sindacati) non ha impostato nessuna strategia sindacale mirata a modificare i rapporti di forza nei confronti della controparte;

5) l'attuale Esecutivo della FIMMG ha ereditato una bozza d'accordo già siglata dalla stessa FIMMG e da due altri sindacati nel 2005; la conclusione dell'accordo era all'epoca stata rinviata solo in attesa dei chiarimenti sull'introduzione dell'IVA per i certificati medico legali.

In una situazione così caratterizzata è stato di fondamentale importanza mettere un punto e a capo. L'accordo scadrà fra due anni, ma da rinegoziare tra 18 mesi. Noi, almeno la FIMMG, abbiamo già provveduto nel frattempo ad avviare una politica sindacale che porti ad essere interlocutore non già l'INAIL direttamente, ma il Ministero del Lavoro. L'eventuale interruzione della trasmissione telematica dei certificati rappresenterà inoltre una forma di lotta capace di mettere in difficoltà l'INAIL. Misureremo le nostre capacità contrattuali nel prossimo accordo. Non è poi da trascurare il fatto che abbiamo garantito ad un grandissimo numero di colleghi un compenso comune sicuro e migliore del precedente ed anche un maggiore prelievo per l'ENPAM. Rispetto al lamentato aumento del carico burocratico, non è cambiato molto, tranne il fatto che siamo tenuti a presentare la nota dei certificati emessi ai fini della retribuzione e a conservare una copia del certificato. Questi però devono essere intesi come strumenti di garanzia per noi, dal momento che è sempre stata impressione riferita da molti che in alcune Regioni, l'INAIL provvedesse a retribuire una minima parte dei certificati che ne avevano effettivamente diritto. Questo strumento metterà invece i nostri rappresentanti sindacali in grado di fare verifiche nel merito del rispetto dell'accordo da parte dell'INAIL. Riguardo all'obbligatorietà dei singoli medici a rispettare questa convenzione è necessaria una breve spiegazione.

I Sindacati che hanno firmato l'accordo sono classificati dalla legge come rappresentativi dell'intera categoria. La firma della FIMMG costituisce già di per sé la maggioranza dei medici in termini di rappresentatività, peraltro rafforzata dalla firma di Federazione medici e SIMET. Secondo l'ufficio legale dell'INAIL e i nostri consulenti legali l'accordo è vincolante per tutta la categoria rappresentata. Secondo un altro sindacato non lo è. In Italia l'incertezza del diritto è imperante in molti settori. Anche in questo caso non c'è modo di dirimere l'enigma con "relativa" certezza se non facendo esprimere la Magistratura attraverso un contenzioso che percorra i tre livelli di giudizio. Concludo ricordando a tutti che ci sono diversi livelli di priorità della nostra politica sindacale, che riprenderò nei prossimi giorni in una lettera agli iscritti sullo sciopero. La situazione complessiva attuale è inaccettabile. Dobbiamo cambiarla radicalmente. Stiamo operando in questo senso e dobbiamo continuare a farlo con la massima compattezza. La categoria sa chi è e cosa vuole, e intende raggiungere i risultati prefissi con intelligenza con le giuste azioni, senza sprecare energie in sterili prove di forza o roboanti auto affermazioni di orgoglio che ormai si sono ampiamente dimostrate inefficaci.

Concludo ricordando a tutti che, nell'attesa che l'accordo sia recepito dalle Sezioni regionali dell'INAIL, tutto continua come prima. Vi forniremo ogni ulteriore novità sulle modalità applicative man mano che saranno definite.

Giacomo Milillo

NON SPETTANO AL M.M.G.

CERTIFICAZIONE PER

IDONEITA' SERVIZIO CIVILE

Le certificazioni per l'idoneità al Servizio Civile non sono ricomprese tra i compiti obbligatori, da Convenzione, per il Medico di Medicina Generale.

A specifica domanda, il Responsabile della Medicina Pubblica dell'Assessorato ha confermato che tale certificazione riguarda una idoneità specifica, ed è pertanto riservata ai Colleghi della Medicina Pubblica.

I cittadini che le richiedano, quindi, debbono essere indirizzati ai predetti Servizi.

POLISTUDI ATTO 2°

Segue da pag.1

cisa norma di Legge o della Convenzione che impedisse la presenza di specialisti negli studi dei medici di medicina generale), tanto che si era deciso di costituire una Commissione ad hoc che esaminasse il problema, le settimane seguenti hanno invece dimostrato che una soluzione rapida e pacifica è ancora lontana.

C'è stato un fitto calendario di contatti e scambi epistolari che non hanno risparmiato nemmeno il mese di agosto e che possono essere così riassunti:

L'impegno, da parte dell'Assessore di dare disposizioni al funzionario competente di scrivere una seconda lettera di chiarimento al quesito dei Nas sulla liceità della presenza di medici specialisti negli studi dei medici di medicina generale, si concretizzava in una quasi fotocopia della prima, ribadente gli stessi convincimenti, privi ancora una volta di precisi riferimenti legislativi.

Venuta a conoscenza dei contenuti del mancato chiarimento, la Segreteria Regionale della Fimmg inviava un documento pubblico alle autorità politiche e alle organizzazioni sindacali, nel quale sottolineava la responsabilità dell'Assessorato "di avere fornito agli stessi organi notizie basate su volontà politiche e non su riscontri normativi, e perciò fuorvianti e dannose per la categoria", evidenziando inoltre i rischi e le possibili evoluzioni negative, per i rapporti con i Medici di Medicina Generale, della mancata soluzione del problema.

Il successivo scambio epistolare non faceva altro che confermare la radicalizzazione della contrapposizione, con l'Assessorato a sostenere (Prot. Reg. PG/2007/212840 del 14/08/07) che la Fimmg avrebbe richiesto un intervento limitante "l'autonoma attività investigativa di organismi giurisdizionali" ed a giustificare invece il proprio parere inviato ai Nas, sulla base di una circolare interpretativa (13 del 2002) peraltro mai pervenuta alle Organizzazioni Sindacali e che, comunque, come qualsiasi altra circolare non è pensabile possa ribaltare o modificare le espresse norme di Legge.

A pagina 2 di questo Bollettino riportiamo la lettera di risposta della Segreteria Frer Fimmg. Fin qui i fatti.

Non c'è dubbio che, tra i desiderata della attuale politica sanitaria della nostra regione, ci sia quello di rendere incompatibile la presenza di medici specialisti in regime libero professionale negli studi dei medici di medicina generale.

Non ne conosciamo le motivazioni, non ritenendo convincenti quelle finora espresse; la più volta citata definizione dello studio del medico di medicina generale quale "presidio del servizio sanitario regionale" appare apodittica ma non consequenziale. A meno di interpretare il "del" come genitivo di possesso, mentre è un genitivo di qualità, dal momento che, fino a prova contraria, a pagare le spese dello studio stesso risultano essere i medici e non l'Asl.

In ogni caso un desiderio di tal genere può anche essere oggetto di contrattazione tra le parti, ma non può essere preso come dato assodato, magari sperando in una sentenza di una magistratura "distratta" che risparmi la fatica della contrattazione.

LENTEZZE APPLICATIVE ACR

Segue da pag.1

dicina generale in seno al Dipartimento, distretto nonché nel Collegio di direzione non è ancora stata fatta in quanto esiste un veto preconcetto e pregiudiziale nei confronti di colleghi appartenenti al sindacato maggiormente rappresentativo, cioè alla Fimmg. Non sono graditi ai dirigenti locali medici ed amministrativi (sic!) in quanto troppo sindacalizzati.

Progetto SOLE: nonostante la maggioranza dei colleghi siano già collegati ed abbiano lavorato come sperimentatori, l'azienda scorrettamente gioca al ribasso (disposta a pagare solo 3 euro, ma era addirittura partita da 1), con la scusa che non sono ancora disponibili tutte le funzioni previste dall'Accordo. Neanche i 9 medici sperimentatori che hanno lavorato con diligenza e disponibilità hanno ricevuto il compenso dovuto.

I compensi derivanti dall'accordo di budget non sono stati erogati per la mancata disponibilità dei reports. Una situazione difficile, che non permette di rivedere le prescrizioni ai fini di ottenere degli obiettivi di budget con grave danno economico per i medici.

In sede locale, dato l'alto numero di medici organizzati in gruppo e rete, si sente forte la necessità del collaboratore di studio e dell'infermiera, ove non forniti dall'ASL. Ma le richieste dei medici rimangono ignorate contrariamente a quanto previsto.

In conclusione una delle aziende che ha sempre aspirato ad esercitare il ruolo di first lady, si appiattisce in un atteggiamento ostruzionistico ed autoritario, nonostante l'impegno e l'entusiasmo propositivo dei medici locali.

Fanno bene i colleghi a proclamare lo stato di agitazione per protestare contro la prepotenza ingiustificabile dell'apparato burocratico dirigenziale aziendale.

Per la Continuità Assistenziale, secondo l'Azienda, a parte il Rapporto ottimale 1/5000, non applicato per disposizione regionale, si segnalano come applicati i seguenti punti:

- 1) adeguamento tariffa oraria ex ACR per l'attività ambulatoriale diurna e gettone per la reperibilità
- 2) Formazione in ambito pediatrico: già avviati di corsi di formazione sul campo
- 4) Coordinamento riproposto per il 2007 con le modalità dell'accordo regionale
- 5) Adeguamento Massimali: i medici a 12 ore passeranno a 24 ore effettive dal mese di settembre
- 6) Pagamento Visite ai cittadini extra Azienda ed extra Regione già applicato dal gennaio 2007.

In apparenza risultati positivi, ma nella sostanza, quanto affermato dall'azienda è frutto di interpretazioni e decisioni applicative unilaterali e sparagnine, senza tenere in alcun conto le soluzioni innovative proposte sostenute dalla Segreteria provinciale della C.A., condivise in trattativa regionale e chiaramente deducibili dal testo dell'ACR. Di fatto un'applicazione minimalista di semplice adeguamento tariffario.

L'applicazione dell'accordo regionale pertanto anche a I-mola non raggiunge la sufficienza e quindi l'accettabilità. Si può solo constatare che non è la peggiore. In altri lidi le cose vanno ben peggio, emblematico quello di Ravenna la cui Direzione generale, nota per la sua arrogante ostilità nei confronti dei medici di medicina generale e del sindacato in particolare, persevera nel rifiuto applicativo dell'accordo regionale anche nei cosiddetti automatismi.