



FEDERAZIONE REGIONALE DELLA FIMMG

BOLLETTINO DELLA  
EMILIA ROMAGNA

# CIAO, VITTORIO

**A**lle ore 11 di Domenica 31 maggio Vittorio Angelini, già Vicesegretario nazionale della Fimmg, già Coordinatore per il Nord Italia e già responsabile del Centro studi nazionale, storico Segretario provinciale della Fimmg Bologna, past Presidente dell'Ordine dei medici di Bologna ed in un recente passato membro anche del C.D.A. dell'Enpam, ci ha lasciati.

Amico di tutti, leale oppositore delle idee di alcuni, ha insegnato a chi l'ha conosciuto la forza della coerenza, la linearità dei principi, la necessità di una preparazione ferrea e puntigliosa, l'inoppugnabilità della logica unita alla onestà concettuale, le fondamenta dell'etica di essere medico e di caricarsi dell'onere della rappresentanza della Categoria.

Orgoglioso, in particolare, di essere Medico di medicina generale ha unito le basi di una solida preparazione professionale al patrimonio di grande umanità che aveva avuto in dono e che aveva saputo coltivare con lo scorrere della vita.

Dotato di personalità poliedrica e di grande cultura umanistica e scientifica ha sempre rappresentato ai miei occhi una scheggia, arrivata fino ai nostri giorni, del concetto rinascimentale dell'uomo. Assetato di conoscenza, fornito di una linearità deduttiva rara, capace di cogliere l'essenzialità e l'utilità nella complessità, all'interno della quale spesso si cela l'ignoranza accreditata di autoreferenziale sapere, ha approcciato, studiato e fatte proprie materie anche diversissime fra di loro, non disdegnando di

applicarsi persino in quell'artigianato che così spesso si avvicina all'arte.

Addio Vittorio, certo riferimento delle mie prime esperienze sindacali e generoso dispensatore, successivamente, del conforto della tua saggezza, maestro nel campo difficile della conciliazione tra difesa della Categoria e bisogni dell'assistenza, e-

sempio fino all'ultimo giorno di forza e razionale lucidità nell'affrontare le contraddizioni della nostra caducità, illuminandoci con la luce di quanto, sovrastandoci, pur tuttavia come uomini ci appartiene.

Resta di te, oltre al ricordo struggente ed alla mestizia di una ancora maggiore

solitudine, la consapevolezza del privilegio di esserti vissuto accanto per tanto tempo, di aver condiviso innumerevoli battaglie: sconfitte mai enfatizzate e vittorie mai gridate, ma soprattutto la chiara indicazione della strada da percorrere, come uomo, come medico, come rappresentante di interessi più generali, costruita con gli strumenti della conoscenza e dell'oggettività,

della coerenza e della fedeltà ai principi condivisi, del rigore e della duttilità plasmata nel confronto aperto al contributo di tutti coloro che, pur partendo da posizioni diverse, con onestà concettuale perseguono obiettivi sovrapponibili.

Ciao.



**Stefano Zingoni**

## IRAP

### Nota della Commissione Nazionale Fisco

Con le novità fiscali relative alla dichiarazione del periodo d'imposta 2008, da presentarsi nel 2009, è stata prevista la separazione tra il Modello Unico e la dichiarazione Irap.

Questa ultima deve essere inviata separatamente all'Agenzia delle entrate che provvederà a trasmetterla alle Regioni e alle Province di competenza.

I termini di presentazione della dichiarazione, nonché quelli per il versamento del tributo sono invece rimasti allineati a quelli già previsti per le imposte sui redditi, quindi entro il 16 giugno, oppure il 5 luglio, per le categorie di contribuenti soggette agli studi di settore senza alcuna maggiorazione, e poi con la maggiorazione dell' 0,40% per i versamenti eseguiti nei 30 giorni successivi.

Come negli anni passati per i MMG si pone il dilemma del versamento o meno del tributo. Sul piano normativo non ci sono state novità. Nel corso del 2008 è stata pubblicata una Circolare dell'Agenzia delle entrate n.45/E del 13 giugno 2008 nella quale si affermava: "Preso atto dell'orientamento ormai consolidato della Corte di cassazione, non è ulteriormente sostenibile la tesi interpretativa dell'assoggettamento generalizzato ad IRAP degli esercenti arti e professioni. Si intendono quindi, superare le istruzioni precedentemente fornite in contrasto con l'orientamento della Suprema corte". Vista ormai la frequenza delle sentenze favorevoli ai liberi professionisti, si raccomandava alle sedi periferiche di non insistere quindi in Commissione tributaria con ricorsi in appello nei casi in cui il giudice di primo grado accerti inequivocabilmente la mancanza delle tracce di un'autonoma organizzazione nell'attività del professionista che esclude l'assoggettamento al tributo.

Negli ultimi mesi, come è stato già comunicato, sono state pubblicate alcune sentenze relative alla fattispecie specifica dei MMG nelle quali è stata condivisa dai giudici l'argomentazione sostenuta dalla categoria della non applicabilità del tributo, in quanto nella specificità dell'organizzazione di cui si avvale il MG non si configura mai il requisito indispensabile per l'applicazione del tributo dell'autonomia.

Circa le possibili opzioni a disposizione, in sintesi:

- I MMG che abbiano in corso una procedura di rimborso dell'imposta versata nella annualità precedenti, per tale si intende: a) rimborso già ottenuto a fronte di istanza inoltrata; b) esito favorevole in sede contenziosa in gradi intermedi; c) accoglimento definitivo in Cassazione, qualora non abbiano sostanzialmente modificato il loro assetto organizzativo possono ragionevolmente concludere di non essere assoggettati al versamento dell'IRAP;
- I MMG che non si trovino nelle condizioni di cui al punto precedente, sono tenuti al versamento del tributo. Tuttavia, nel caso in cui, sulla base di un'attenta analisi del loro specifico assetto organizzativo, ritenessero di essere nella condizione di poter dimostrare le condizioni di esclusione dal tributo, possono autonomamente ritenere di astenersi dal versamento dell'acconto, consapevoli comunque della probabilità di una contestazione da parte dell'Agenzia. È possibile dichiarare e non versare, oppure non dichiarare affatto. Nel primo caso si va incontro ad un provvedimento certo, la cartella esattoriale, nel secondo invece c'è l'ipotesi, ma più onerosa, di un accertamento.
- Circa le motivazioni di esclusione totale sostenute attualmente dalla FIMMG e non ancora sottoposte ai giudici tributari, pur nella convinzione della estrema fondatezza, si ritiene che non possano giustificare presso la categoria una generalizzata astensione dall'adempimento degli obblighi di versamento del tributo.

In ultimo, come si evince dal comunicato dell'Agenzia delle entrate del 10 giugno u.s., la scadenza per attivare la procedura di rimborso delle imposte a seguito della possibilità di deduzione dell'IRAP, è stata posticipata al 14 settembre prossimo.

## DETERMINAZIONE AIFA SOSPESA LA NOTA 78

Sulla GU n. 122 del 28 maggio 2009 è stata pubblicata la Determinazione 6.5.2009 dell'AIFA, che sospende temporaneamente, e per un periodo di 6 mesi, la nota AIFA n. 78 relativa alla prescrizione (con nota e Piano Terapeutico) dei colliri antiglaucomatosi.

La sospensione è subordinata al monitoraggio della spesa e alla valutazione dell'impatto economico in relazione ad ogni singolo principio attivo inserito nella nota 78.

Pertanto, i colliri antiglaucoma, già inseriti nella nota 78, sono prescrivibili a carico del SSN per un periodo di sei mesi, a partire dal 12 giugno (15° giorno successivo alla data di pubblicazione in G.U.) senza le limitazioni previste dalla nota e senza l'obbligo, da parte dei medici specialisti, di effettuare diagnosi e piano terapeutico, secondo le modalità adottate dalle Regioni e dalle province autonome di Trento e Bolzano.

## LA SCOMPARSA DI LUCA MISSIROLI

Il 4 giugno u.s. è tragicamente scomparso in un incidente stradale in Romagna, all'età di 26 anni, Luca Missiroli, da due mesi responsabile dell'Ufficio GALENO aperto presso la sede della FIMMG Bologna. Luca Missiroli, molto conosciuto nell'ambiente musicale, era anche candidato alle elezioni comunali nella lista 'Sinistra per Forlì'.

La FIMMG regionale formula le più sentite condoglianze alla Famiglia del giovane Luca e, in particolare, al padre dott. Aristide Missiroli, stimatissimo medico di famiglia di Forlì e Presidente del Consiglio di Amministrazione della Cassa GALENO.

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, CINTORI, 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

## **ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE ULTERIORI RAGIONAMENTI**

La trattativa con la Sisac è stata lunga e difficile. Più volte siamo stati vicinissimi alla rottura. Ma il testo che il 27 maggio scorso abbiamo firmato contiene importanti acquisizioni ed anche le basi per la prossima trattativa, quella per il biennio economico 2008-2009, che c'è l'impegno a far partire subito.

Dopo la preintesa di dicembre 2008, passata positivamente a più vagli del Consiglio nazionale e fatta propria, praticamente, da tutto il Sindacato, il testo di accordo presentato dalla Sisac il 16 aprile di quest'anno era invece nei fatti, anche se non nella forma, assai lontano dalle garanzie e dalle tutele che avevamo negoziato nel preaccordo; tanto da portarci a dichiarare pubblicamente che non esistevano le condizioni per la firma. La pazienza, la capacità di mediazione, la lungimiranza di Fimmg sono riuscite invece a costruire le condizioni indispensabili a siglare l'Accordo del 27 maggio.

Di seguito richiamiamo ulteriori e diverse migliorie rispetto ai punti salienti ottenuti con questa negoziazione e già illustrati in precedenti comunicazioni.

### **Accordi regionali**

Il testo approvato, non prevede l'obbligatorietà degli AIR, ma indica la necessità di Accordi regionali solo nella prospettiva di realizzare elementi significativi dell'Acn, come le Uccp o gli adempimenti informatici, altrimenti non cogenti.

### **Tempi di applicazione**

L'Acn, che entrerà in vigore dalla data di assunzione del relativo provvedimento da parte della Conferenza Stato-Regioni, copre il biennio economico 2006-2007, mentre per la parte normativa scade al 31 dicembre 2009 e rimane in vigore fino alla stipula del successivo Acn.

### **Equipes territoriali**

L'articolo 26 dell'Acn, che nella bozza Sisac era stato abrogato, resta al suo posto e dà continuità applicativa ed anche progettuale alle sperimentazioni delle équipes territoriali, sviluppate specie in alcuni accordi regionali.

### **Contenuti demandati alla negoziazione regionale**

Il testo proposto dalla Sisac prevedeva che a livello regionale si attivasse un sistema informativo integrato tra mmg e strutture del Ssn con funzioni di prenotazione e scambio di informazioni sanitarie, oltre che la fornitura di flussi informativi. I due commi sono stati abrogati.

### **Cessazione del rapporto convenzionale**

La proposta Sisac faceva cadere il rapporto in convenzione del medico titolare di un numero di scelte inferiori a 300 dopo tre anni di iscrizione ad uno stesso elenco, mentre nel testo siglato ciò accade solo dopo cinque anni di iscrizione.

### **Forme associative**

L'art. 54, cancellato nella bozza Sisac e reintegrato nel testo definitivo, continua a prevedere due distinte forme associative e ne garantisce la perpetuazione, demandando agli accordi regionali costitutivi le UCCP la regolamentazione delle forme associative dei soli medici interessati a queste Unità:

- forme associative, che costituiscono modalità organizzative del lavoro e di condivisione funzionale delle strutture di più professionisti, per sviluppare e migliorare le potenzialità assistenziali di ciascuno di essi;
- forme associative, quali società di servizio, anche cooperative, i cui soci siano per statuto permanentemente in maggioranza medici di assistenza primaria e pediatri di libera scelta iscritti negli elenchi della Azienda, o dei comuni comprendenti più Aziende, in cui esse operano e che garantiscono anche le modalità operative di cui al comma precedente. In ogni caso dette società di servizio non possono fornire prestazioni sanitarie e assicurano esclusivamente beni e servizi ai medici.

### **Scheda sanitaria**

Il comma 11 dell'articolo 59 recita: "Dalla entrata in vigore del presente Accordo tutti i medici di assistenza primaria sono obbligati a garantire, *dal momento dell'assunzione dell'incarico*, nel proprio studio e

mediante apparecchiature e programmi informatici, la gestione della scheda sanitaria individuale e la stampa prevalente (non inferiore al 70%) delle prescrizioni farmaceutiche e delle richieste di prestazioni specialistiche. (...)

Per questo e fino alla stipula degli accordi regionali, con risorse attinte al fondo di cui all'art. 46 come integrato dai precedenti commi 2 e 3, fatto salvo quanto previsto dall'art. 26 ter, è corrisposta un'indennità forfetaria mensile di Euro 77,47".

La dizione resta invariata così come la definizione di scheda sanitaria contenuta all'

Art. 45 comma b, con buona pace di quanti tra la controparte avevano tentato di trasformarla in cartella sanitaria.

## COMITATO REGIONALE PER LA MEDICINA GENERALE del 28 aprile 2009

### Strategie regionali di sviluppo delle tecnologie informatiche per l'assistenza territoriale. Stato di avanzamento del progetto Sole

La parte pubblica in premessa puntualizza che la responsabilità della progettualità fa capo alla Direzione Generale sanità e Politiche Sociali dell'Assessorato Politiche per la Salute, in relazione con i medici di medicina generale; il rapporto di questi ultimi con la Società CUP2000 è solo funzionale allo sviluppo della progettualità ICT (*Information Communication Technology*) della Regione con particolare riferimento al Progetto Sole.

Il rappresentante di CUP2000 presenta i dati relativi all'attivazione delle funzionalità del Progetto Sole e illustra gli obiettivi organizzativi e di attività a medio e lungo termine.

La FIMMG osserva che la realizzazione di reti verticali, tramite il Progetto Sole, rappresenta un obiettivo dell'Accordo Regionale; il collegamento in rete verticale, invece, è attualmente assicurato dai medici associati in gruppo o rete tramite i loro software/server; inoltre, non è ipotizzabile che una specifica soluzione (es. cartella diabete) sia "imposta" nelle realtà aziendali, sovrapponendosi a modelli già esistenti e concordati. Rileva inoltre che uno degli aspetti più critici è rappresentato dal Catalogo Sole. A tale proposito, il rappresentante di CUP2000 riferisce che il documento di risposta alla richiesta di chiarimenti/precisazioni della FIMMG è completo e potrebbe essere utile avviare un confronto su alcune tematiche specifiche.

Vengono esaminati ed approvati i testi dei documenti relativi alla fornitura della carta operatore per i collaboratori dei MMG/PLS, alla nuova circolare sul consenso per il Progetto Sole e al contratto di comodato d'uso delle apparecchiature informatiche.

### Fascicolo sanitario e Patient Summary (estratto dalla cartella del MMG)

La FIMMG chiede chiarimenti sul *Patient Summary*, sul modo di generarlo, sui dati che dovrà contenere e ribadisce che per i medici non è accettabile l'automatismo; lo stesso non è auspicabile neppure sul piano assistenziale se si vuole riempire di contenuti professionali l'iniziativa, evitando il trasferimento automatico di possibili storture e carenze da un contenitore all'altro. La produzione del *Patient Summary* è sempre un atto professionale, con tutte le implicazioni che derivano da tale definizione.

La parte regionale precisa trattarsi di uno strumento per la gestione dei percorsi di cura, a supporto dell'attività dei servizi di P.S., nell'interesse del cittadino. Il rappresentante di CUP2000 riferisce che il *data set* al momento è in sperimentazione nelle ASL di Piacenza e Cesena; precisa inoltre che il MMG genera il *Patient Summary* e che gli unici automatismi attualmente presenti riguardano solo l'aggiornamento di alcuni specifici campi. FIMMG evidenzia la necessità che comunque non si proceda unilateralmente ma vi sia un confronto e il coinvolgimento delle OO.SS. a livello regionale e aziendale su tutti i temi riguardanti la sperimentazione.

### Cedolino tramite web

La parte regionale comunica che nell'ambito del Progetto Sole è in corso di implementazione la funzione di consultazione/scarico del cedolino tramite web da parte dei MMG/PLS. Tale procedura, per la quale è prevista un'operazione di collaudo e una sperimentazione con alcuni medici per il periodo maggio/giugno, potrebbe essere operativa dal mese di luglio 2009. Tale tempistica sarà rispettata in caso di collaudo positivo e, per i primi tre mesi di operatività della nuova modalità di visualizzazione on line, sarà previsto anche il mantenimento dell'invio postale del cedolino.

FIMMG chiede sia assicurata l'assoluta riservatezza nelle procedure adottate e che anche questo aspetto sia soggetto a verifica sperimentale.

## SI ESTENDE ALLA REGIONE IL QUESTIONARIO CONOSCITIVO SUI REFERENTI DI DISTRETTO E DI NCP

### Lettera del Segretario Regionale ai Segretari Provinciali dell' Emilia Romagna

Carissimi,

faccio seguito a quanto anticipato nella Frer del 28/05/09 a proposito del questionario indirizzato ai colleghi variamente coinvolti nelle rispettive aziende.

Dal processo di riorganizzazione delle AUSL e dall'applicazione dell' Accordo Collettivo Nazionale nonché dai derivati accordi regionali ed aziendali nasce un diffuso e sentito bisogno di formazione da parte di tutte le figure di cui sopra che definisca e faccia chiarezza su ruoli e funzioni dei Referenti di Distretto, di Dipartimento e dei Coordinatori di Nucleo di Cure Primarie. La riorganizzazione dei servizi passa attraverso due fondamentali assi di intervento tra loro fortemente interconnessi e quindi dipendenti:

- L'asse manageriale rivolto alla organizzazione

- L'asse assistenziale teso alla realizzazione pratica dei processi di cura.

Il miglioramento organizzativo potenziando le condizioni operative determina un effetto positivo sull'assistenza, che a sua volta per procedere al miglioramento stimola gli strumenti gestionali. Da questo delicato momento organizzativo si può affermare che dipenda l'efficacia e l'efficienza della gestione dei processi assistenziali.

Nell'AIR inoltre troviamo indicazioni sulle diverse figure di consulenza e referenza:

- I Referenti di Distretto e di Dipartimento delle Cure Primarie il cui profilo e compiti sono delineati nell'allegato 2 dell'AIR

- Il Coordinatore di Nucleo di Cure Primarie il cui profilo e compiti sono delineati nell' allegato 3 dell'AIR

Questo ruolo è stato recentemente ribadito (usando come definizione quella di delegato) nel preaccordo siglato alla fine del Dicembre scorso e poi nella nuova ACN che rappresenta il nostro ponte verso la riforma della Medicina Territoriale del futuro.

L'interesse vitale del MMG e quindi dell'associazione sindacale è che la figura del "DELEGATO" non venga plasmata su un modello di tipo aziendale / gerarchizzato. Deve mantenere le peculiarità tipiche dell'area della Medicina Generale. Tali concetti devono essere chiariti e perfettamente percepiti dai colleghi che vanno stimolati a fare essi stessi questa esperienza proprio per sancire come il momento organizzativo di carattere associativo non vada a scalfire l'importanza delle peculiarità professionali, tra le quali il rapporto di fiducia con il cittadino.

Dalle riunioni fatte con i nostri colleghi, della provincia di Bologna, che hanno ricoperto questi ruoli negli ultimi anni sono emerse difficoltà ed ostacoli nello svolgimento del loro ruolo ed una generale disattenzione da parte della ASL ai contenuti previsti negli accordi firmati. E' il momento di mettere a confronto queste esperienze per elaborare una proposta costruttiva per il futuro.

Al fine di una migliore conoscenza dello stato di fatto abbiamo elaborato un questionario per via informatica facile da compilare, che raccogliendo dati sulle esperienze fatte e brevi opinioni da parte dei colleghi interessati potrebbe, una volta elaborato, costituire il tema di una relazione da presentare al nostro prossimo congresso nazionale ed essere la base per una proposta a livello nazionale come FRER Emilia Romagna con il patrocinio del Centro Studi Nazionale.

Se condividete l'iniziativa, come mi è parso di capire in Frer, chiedo la vostra fattiva e solerte collaborazione nelle province di vostra competenza. Allego il testo del questionario, che ovviamente sarebbe perfezionabile, ma per omogeneità vi invito ad utilizzare senza modifiche.

Mi scuso fin da ora per non averne concordato la costruzione, ma l'iniziativa nata come d'interesse provinciale a Bologna si è estesa cammin facendo e parlandone e sconta il difetto iniziale.

I questionari raccolti debbono essere trasmessi a Bologna non più tardi del 10 Settembre per consentirne l'elaborazione entro la data del Congresso nazionale.

Per ogni chiarimento organizzativo potete rivolgervi all'amico Gian-domenico Savorani [rotsav@tin.it](mailto:rotsav@tin.it)

Per una FRER che cresce confido nell'impegno di tutti.

**Stefano Zingoni**