



FEDERAZIONE REGIONALE DELLA FIMMG

BOLLETTINO DELLA
EMILIA ROMAGNA

ECCO PERCHÈ QUESTA VOLTA ABBIAMO DETTO SÌ

di STEFANO ZINGONI

Il 22 dicembre 2008 dopo una trattativa rapida ma intensa, con ampio ritardo rispetto alla naturale scadenza, solo la fermezza di Fimmg ha consentito, con la firma del preaccordo, di mettere un punto fermo alla negoziazione sul primo biennio economico del rinnovo di un ACN, che a fine anno sarà già scaduto.

La necessità di consolidare un patto e di non perdersi in sofismi lessicali inconcludenti e interminabili è stata più volte spiegata.

Verificato che il preaccordo altro non è che un'opportunità che la categoria potrà cogliere se ce ne saranno le condizioni e che in assenza di esse nessuno, contro la volontà dei medici, potrà imporre nulla se non quanto è già un obbligo in forza di legge (ricetta elettronica, tessera sanitaria), ma anche questo mitigato dal rispetto di procedure contrattuali altrimenti inesistenti, Fimmg ha firmato quanto lei e soltanto lei aveva intelligentemente negoziato.

Fimmg ha seguito inoltre attentamente la complicata fase successiva alla firma, avendo cura di superare alcuni ostacoli normativi burocratici che in realtà rimettevano in discussione la libertà contrattuale della categoria e finalmente si è arrivati al via libera del Comitato di Settore per la negoziazione definitiva.

Il 7 Febbraio, nell'ennesimo Consiglio Nazionale sull'argomento, la "preintesa" veniva nuovamente approvata dal Sindacato e definita "un impegno nei confronti dei MMG non eludibile e non modificabile" da portare a rapida conclusione.

Il 16 aprile Sisac convoca il tavolo trattante su una bozza di Convenzione che, pur recependo integralmente il preaccordo, lo inserisce in un testo dell'ACN 2005 largamente rimaneggiato. Fimmg, dopo aver tentato invano di apportare

segue a pag. 2

CONSIGLIO NAZIONALE FIMMG DEL 23 MAGGIO 2009 LA MOZIONE CONCLUSIVA

Il Consiglio Nazionale della FIMMG, riunito a Roma presso l'Hotel NH JOLLY MIDAS in data 23 maggio 2009, sentita la relazione del Segretario Generale Nazionale Giacomo Miliillo sull'andamento del rinnovo dell'ACN e sulle modalità di risoluzione delle criticità emerse nel confronto sull'articolato riguardo a:

1. Associazionismo
2. Informatizzazione
3. Libera professione
4. MMG con meno di 300 scelte
5. Rifiuto dell'inserimento del codice ICD9 perché inapplicabile nelle cure primarie

LA APPROVA.

In particolare

CONCORDA

con la posizione assunta dal Segretario Generale Nazionale, da tutto l'Esecutivo e dalla Segreteria nazionale di rifiuto della firma della proposta di ACN presentata dalla Sisac al tavolo di trattativa del 16/04/09. Il Consiglio Nazionale della FIMMG RICONOSCE che in questo modo si è data piena applicazione al deliberato assunto dallo stesso Consiglio Nazionale in data 07/02/09 nel quale è stato approvato il Preaccordo del 22/12/2008.

Il Consiglio Nazionale della FIMMG, infatti, **INDIVIDUA**

nella richiamata proposta della Sisac mirante a cambiare parti dell'ACN 2005 un tentativo di disconoscere di fatto il sistema delle garanzie sottoscritte nel testo del Preaccordo.

Il Consiglio Nazionale della FIMMG, nello stesso tempo,

RIAFFERMA

la controproposta di ACN fatta e trasmessa dal Segretario Generale Nazionale a Sisac ed al Comitato di Settore. Il Consiglio Nazionale della FIMMG,

TENUTO CONTO

- del confronto intervenuto con la SISAC il 6 maggio e dei suoi sviluppi di cui era stato informato nella seduta del 09 Maggio c.a.;
- di quanto emerso dal Consiglio Nazionale nella stessa seduta;
- del dibattito sviluppatosi nella riunione del 16 Maggio c.a. in Roma;
- del confronto intervenuto in data odierna; dopo lunga ed approfondita discussione.

APPROVA

i contenuti della proposta presentata e **DA MANDATO**

al Segretario Nazionale Generale, nel rispetto delle linee d'indirizzo illustrate e tenuto conto dei suggerimenti espressi in Consiglio Nazionale, di

PORTARE AVANTI

la trattativa per il rinnovo dell'ACN fino alla firma finale.

Consiglio nazionale valido con 3962 voti presenti su 4100 convocati. Approvazione della mozione con 3083 voti di cui favorevoli 2985 (96,8%), contrari 0, astenuti 98.

ECCO PERCHÉ QUESTA VOLTA ...

segue da pag. 1

significativi miglioramenti alla controproposta, si alza dal tavolo senza firmare e come sempre, da sola, col suo Segretario Generale Giacomo Milillo comunica alla categoria ed ai media che non ci sono le condizioni per la firma: la parte pubblica ha surrettiziamente modificato il testo dell'ACN 2005, e, pur inserendo integralmente il testo del preaccordo nella proposta di nuovo ACN, fa scomparire di fatto la valenza del sistema di garanzie in esso contenute.

Immediatamente Fimmg contropropone un nuovo testo dell'accordo e chiede a Sisac un incontro esclusivo per negoziarne l'applicabilità.

I punti sui quali le distanze sono maggiori sono:

- art. 11, entrata in vigore e durata dell'accordo;
- art. 14, compiti demandati alla contrattazione regionale;
- art. 25, programmazione e monitoraggio delle attività;
- cancellazione dell'art. 26, équipes territoriali
- art. 45 comma 2 lettera b
- cancellazione dell'art. 54, forme associative dell'assistenza primaria.

In data 6 maggio ha luogo l'incontro richiesto, il risultato della dura negoziazione viene riportato in Consiglio nazionale che approva e dà mandato a concludere con la firma definitiva dopo una ulteriore seduta di messa a punto di parti in sospeso dell'articolo.

Cosa è cambiato:

- gli art. 26 e 54 ritornano al loro posto lasciando perciò inalterata non solo la normativa dell'associazionismo e delle società di servizio, anche cooperative, per l'esistente, ma consentendo il perpetuarsi ed il rinnovarsi del fenomeno;
- due norme finali chiariscono che solo per i medici inseriti in una UCCP la forma associativa verrà regolata dall'atto costitutivo e non più dall'art. 54, comunque anche per questi potranno operare le società di servizio, anche cooperative;
- l'art. 11 ora riporta la data di scadenza del contratto;
- tra i compiti demandati alla trattativa regionale (art.14) sono previste tutta una serie di prestazioni informatiche non ricomprese nel preaccordo;
- in una dichiarazione congiunta compaiono, per la prima volta in una convenzione per la medicina generale, gli Ospedali di comunità e gli Hospice tra gli obiettivi delle UCCP;
- l'art. 25 trova una parziale reintegrazione del suo testo;
- una norma finale sancisce l'impegno ad una riapertura immediata del tavolo per la negoziazione del biennio 2008-2009.
- l'art. 45 comma 2 lettera b è nel momento in cui scrivo ancora soggetto a negoziazione.

Mai come in questa occasione nella storia del nostro Sindacato una trattativa è stata sottoposta ad una informativa tanto capillare e ad una verifica così puntuale dell'articolo nelle sue modificazioni negoziali da parte degli organi statuari.

Giacomo Milillo ha voluto così garantire il rispetto del programma elettorale di trasparenza che aveva a suo tempo presentato e ha voluto dare la prova più limpida di forza che la conduzione democratica di una associazione possa consentire: la ricerca costante del consenso, attraverso le regole della democrazia rappresentativa, mettendo continuamente in gioco quello, pur vasto, ottenuto.

Addio al vecchio codice regionale NUOVE NORME PER IL TIMBRO DEL MEDICO PRESCRITTORE

In ottemperanza alla normativa nazionale (decreti ministeriali del 2008 attuativi dell'art. 50 DL 269/2003), la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia Romagna ha fornito alcune indicazioni tecniche in merito alla prossima entrata in vigore sul territorio regionale della norma che sostituisce, nel timbro di ogni medico prescrittore, il codice regionale con il codice fiscale.

Entro il 30 giugno 2009, il timbro del medico prescrittore, nell'ambito della attività istituzionale di medico del S.S.N. (dipendente o convenzionato), dovrà riportare i dati minimi essenziali che consentano un'identificazione certa ed immediata dello status del medico o dell'eventuale struttura pubblica nella quale egli opera.

Per i medici convenzionati, gli elementi minimi da riportare sul timbro (e quindi anche sulla stampa del timbro nelle ricette ottenute con programmi informatici) sono i seguenti:

- Nome e cognome del medico
- **Codice fiscale**
- Convenzionato SSN - ASL (sigla della provincia e numero ASL)
- Tipo di convenzionamento: medico di medicina generale / medico di continuità assistenziale / medico di assistenza turistica / specialista ambulatoriale / ...

Si ricorda ai Colleghi che per le prescrizioni di alcuni farmaci vige tuttora l'obbligo di indicare l'**indirizzo del medico**, per cui si consiglia di predisporre il timbro o le indicazioni di stampa al pc tenendo conto di questa esigenza.

Il timbro dovrà essere utilizzato sia nella compilazione della ricetta del SSN (ricetta rossa), sia in quella personale (ricetta bianca) nel caso sia utilizzata per fini istituzionali.

Si ricorda, inoltre, che l'art. 71 della L. 133/2008 (c.d. "legge Brunetta"), per le **assenze per malattia dei dipendenti pubblici** (per un periodo superiore a 30 giorni o, comunque, dopo il secondo evento di malattia nell'anno solare) prevede il rilascio di un certificato medico da parte di una struttura sanitaria pubblica (ivi compresi i MMG e i PLS). Anche in queste circostanze, pertanto, è necessario che il medico certificatore sia identificato con un timbro che consenta il suo status di medico "pubblico".

Infine, in caso di sostituzione del MMG o del PLS, sempre a partire dalla stessa data (30 giugno), sia nella ricetta rossa, sia nella ricetta bianca, dovrà essere presente un **doppio timbro**: quello del medico titolare (con i dati di cui sopra) e quello del medico sostituto con la firma di quest'ultimo.

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 PERRA, 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

PROGETTO MINISTERIALE SU DOLORE E CURE PALLIATIVE

Dalla fine del 2008 presso il Ministero è stato istituito un tavolo di lavoro sul problema della **terapia del dolore e cure palliative** a cui partecipano su invito del Ministero specialisti con competenze specifiche in materia e le 3 sigle della Medicina Generale (FIMMG, SIMG e SNAMI). Il gruppo è coordinato dal prof. Fanelli cattedratico di Anestesia dell'Università di Parma con l'aiuto della prof. Melotti Anestesista Università di Bologna su delega del Viceministro al Welfare prof. Fazio.

Rappresenta la FIMMG a quel tavolo, su designazione del Segretario Generale, il dr. Claudio Blengini coadiuvato dal dr. Stefano Ivis.

L'obiettivo della prima fase del progetto è di migliorare l'efficacia dell'intervento sulle patologie dolorose sul territorio attraverso un coinvolgimento attivo e a tutto campo dei medici di medicina generale che dovrebbero essere l'elemento cardine del progetto. Per fare questo si è deciso di progettare e realizzare un loro formazione specifica su questo argomento.

Due sono le proposte operative del progetto:

a) progetto di formazione a distanza (FAD) sul tema dolore che coinvolgerà tutti i MMG italiani sotto il patrocinio del Ministero

b) sperimentazione concreta di un progetto di rete per il trattamento del dolore cronico con 3 livelli progressivi di intervento in 4 regioni italiane che sono: Emilia-Romagna, Veneto, Lazio, Sicilia

Il progetto di cui al punto b prevede una prima fase di formazione di medici formatori che siano MMG che dovranno poi a loro volta occuparsi della formazione di tutti i colleghi medici di famiglia che operano nel territorio in cui si è deciso di avviare la sperimentazione

Per bacino di utenza della sperimentazione si intende il bacino di utenza di popolazione (e quindi di MMG) che affinisce al centro di eccellenza. Un centro di eccellenza dovrebbe avere indicativamente come bacino una popolazione di circa un milione di abitanti.

Il nuovo approccio al dolore che si intende sperimentare sul campo con questo progetto prevede i seguenti 3 snodi fondamentali per la gestione del dolore al fine di intercettare gli accessi impropri al PS e i ricoveri impropri:

1° livello: ATF Aggregazioni Territoriali Funzionali della MG

2° livello: SPOKE: ambulatori specialistici ospedalieri di terapia del dolore (nota: più ambulatori specialistici all'interno del bacino di utenza del centro algologico di eccellenza: vedi sotto)

3° livello: HUB: CENTRI ALGOLOGICI DI ECCELLENZA.

Il progetto è in fase avanzata di realizzazione: il libro per la formazione a distanza è ormai alla fase finale di stesura progettata da MMG e specialisti insieme.

Si è ora nella fase di prendere gli accordi preliminari per la sperimentazione nelle 4 Regioni.

Il 25 maggio si svolgerà a Roma presso il Ministero della Salute un incontro dei 4 segretari regionali FIMMG (e delle altre sigle) interessati, o di loro rappresentanti, e degli Assessori regionali, allo scopo di stabilire come portare avanti il progetto.

Referenti per il progetto "dolore" finora individuati per la regione Emilia Romagna sono i Colleghi:

- dott.ssa Lorenza Bacchini, Fidenza (PR)
- dott. Lorenzo Orlandini, Novellara (RE)

Sono in corso contatti per individuare ulteriori disponibilità di Colleghi di altre sezioni provinciali.

SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO

Interessa i medici con dipendenti di studio

In merito agli adempimenti relativi al Dlgs 81/08 Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro con scadenza 16 maggio 2009, è stata disposta una proroga di tale scadenza al 16 agosto 2009.

Il 16 maggio 2009 (termine poi prorogato al 16 agosto) scadevano alcuni importanti adempimenti previsti dal Decreto Legislativo n. 81 del 2008 in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.

Questi sono:

- Redigere l'**Autocertificazione di valutazione dei rischi** nella quale vanno indicati i nominativi del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) e del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS).

Il documento deve avere data certa.

- Il documento deve fare esplicito riferimento all'avvenuta valutazione di tutti i rischi, ivi compresi i **rischi correlati allo stress lavorativo**, quelli connessi alle differenze di genere, età e provenienza da altri Paesi.

- I medici che decidano di svolgere direttamente le funzioni di **Responsabile per la sicurezza (RSPP)** devono frequentare il corso di formazione di durata non inferiore a 16 ore (l'attestato va posseduto prima di assumere tale ruolo, in caso contrario deve essere nominato, anche solo temporaneamente, un Responsabile esterno).

- Comunicare all'INAIL, solo se designato dal/i lavoratore/i e con riferimento alla situazione al 31.12.2008, il nominativo del **Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS)** attraverso il sito Internet dell'Istituto, anche per il tramite del proprio consulente del lavoro. Le eventuali designazioni del RLS avvenute nel corso del 2009 andranno comunicate all'INAIL entro il 30.3.2010.

- Far frequentare il corso di formazione di 32 ore al **Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS)**, se designato e non ancora formato.

Contrariamente a quanto previsto per il Responsabile per la sicurezza, il Rappresentante dei Lavoratori per la sicurezza può essere formato anche dopo la nomina.

Suggeriamo a tal proposito di utilizzare gli strumenti offerti dalla **Scuola Formazione Personale di Studio della FIMMG** che organizza annualmente dei corsi periferici, sia per i collaboratori di studio e sia per lo stesso personale docente.

Invitiamo altresì tutti i colleghi con collaboratori di studio ad iscriversi gratuitamente al **Fondo Professioni** secondo le modalità descritte nel sito nazionale della FIMMG.

Ribadiamo ancora una volta che nel caso di mancata designazione del RLS da parte dei propri dipendenti nessuna comunicazione va inoltrata all'INAIL.

Un allegato di autocertificazione è disponibile, per gli iscritti, sul sito nazionale della FIMMG al seguente link:

http://old.fimmg.org/iscritti/Comunicato_sicurezza_lavoro_11.05.09.pdf

Si ringrazia il Dott. Erasmo Bitetti della FIMMG Matera per il presente contributo

Ulteriori approfondimenti su <http://matera.fimmg.org/> e su <http://www.fimmg.org/home>

FIMMG BOLOGNA

PRESCRIZIONE DI ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI DA PARTE DELLE OSTETRICHE

Riportiamo di seguito il testo della nota inviata il 29 aprile u.s. dal Segretario della FIMMG Bologna al Direttore Generale e al Direttore Sanitario dell'ASL Bologna e al Presidente dell'Ordine dei Medici di Bologna:

I Medici di Medicina Generale del Distretto Pianura Est, Asl Bologna, stanno ricevendo, con provenienza U.O. Consultorio Familiare Distretto Pianura Est, moduli prestampati, con l'intestazione dell'ASL Bologna, con i quali Ostetriche del Consultorio stesso, richiedono la trascrizione di accertamenti diagnostici per il monitoraggio della gravidanza fisiologica.

Siamo perfettamente a conoscenza dei contenuti del D.L. 9 Novembre 2007, n° 206 che, all'articolo 48 comma b) permette all'Ostetrica di "accertare la gravidanza e in seguito sorvegliare la gravidanza **diagnosticata come normale da un soggetto abilitato alla professione medica**, effettuare gli esami necessari al controllo dell'evoluzione della gravidanza normale" ed al comma c) "prescrivere gli esami necessari per la diagnosi quanto più precoce di gravidanze a rischio".

Riteniamo però incongrua con lo stesso D.L., oltre che con il buon senso, la prassi di inviare la gestante al Medico di Famiglia per la trascrizione degli accerta-

menti stessi, costringendo, tra l'altro, l'utente ad un ulteriore ed inutile percorso burocratico. Non rientra infatti tra i compiti istituzionali dei Medici di Famiglia quello di ritrascrivere gli accertamenti prescritti dall'Ostetrica, senza, peraltro, avere nemmeno la possibilità di verificare che gli assunti del succitato D.L. siano stati espletati.

Invitiamo pertanto la Direzione dell'Asl Bologna a far cessare con sollecitudine tale prassi; gli accertamenti devono essere direttamente richiesti, sul previsto ricettario unico regionale, dalla stessa struttura.

Comunichiamo inoltre che, per le ragioni sopra indicate, avvertiremo contestualmente tutti i Medici di Famiglia dei notevoli rischi attinenti la sfera della responsabilità professionale, clinica ed amministrativa, rappresentato dalla trascrizione dei predetti accertamenti.

Inviando la presente al Presidente dell'Ordine dei Medici ed Odontoiatri della Provincia di Bologna, per la valutazione di eventuali implicazioni di carattere deontologico.

**Il Segretario Provinciale Fimmg Bologna
Dr. Renzo Le Pera**

LA VISIONE UNITARIA DELLE PATOLOGIE RESPIRATORIE CRONICHE: IMPLEMENTAZIONE NELLA REAL LIFE

Bologna, 12-13 giugno 2009, Novotel, Villanova di Catenaso

Corso ECM organizzato da FIMMG - Metis, con il supporto di Menarini

Le Linee Guida (LG), definite come documenti sviluppati sistematicamente per aiutare i medici a scegliere la più appropriata assistenza sanitaria in specifiche circostanze cliniche, sono considerate da clinici e istituzioni un prezioso strumento per migliorare l'appropriatezza, l'efficacia e l'efficienza della assistenza sanitaria.

In un Servizio Sanitario Nazionale gestito con criteri moderni, il medico di medicina generale (MMG) dovrebbe conoscere approfonditamente le linee guida e prescrivere accertamenti diagnostici e farmaci con appropriatezza clinica ed economica per ciascuna patologia.

Pur essendo oggi disponibili moltissime autorevoli LG per diverse patologie, è purtroppo noto che la loro applicazione non è adeguatamente diffusa: risulta pertanto evidente che esiste un problema di applicabilità delle LG nella real life.

Parecchi studi hanno dimostrato che l'adozione di una LG richiede un cambiamento di abitudine da parte del MMG, determina variazioni della gestione del paziente, introduce complessità nella pratica quotidiana, tende a creare rigidità in un rapporto medico-paziente basato piuttosto sulla negoziazione.

Risulta pertanto evidente la necessità di intraprendere percorsi di produzione, implementazione e diffusione allargati a tutti gli attori del processo, paritariamente e ciascuno per le proprie competenze, che portino alla creazione di percorsi diagnostico terapeutici rispettosi delle realtà locali e delle specifiche competenze che si sono create nel territorio.

Con tale finalità FIMMG - METIS propone questo programma formativo, grazie al quale MMG e responsabili della gestione della medicina territoriale e specialistica potranno riesaminare congiuntamente ed in modo critico le linee guida più diffuse delle patologie croniche respiratorie.

TEAM DOCENTI

Dante Cintori

Medico di Medicina Generale
Segretario Provinciale Fimmg Modena

Davide Croce,

Direttore del Centro di Ricerca sull'Economia
e il Management in Sanità

Marco Patierno

Medico di Medicina Generale
Consigliere Provinciale Fimmg Bologna

Alfredo Potena,

Pneumologo
Arcispedale S. Anna - Ferrara

Giandomenico Savorani

Medico di Medicina Generale
Vice segretario Provinciale Fimmg Bologna

Marzio Uberti

Medico di Medicina Generale Fimmg Torino
Specialista in Tisiologia e Malattie dell'Apparato Respiratorio