



FEDERAZIONE REGIONALE DELLA FIMMG

BOLLETTINO DELLA
EMILIA ROMAGNA

NUOVE TECNOLOGIE E... VECCHIE POLITICHE

di STEFANO ZINGONI

Lo avevamo accennato in un riquadro dello scorso numero di questo bollettino. La Frer Fimmg è stata costretta a chiedere un Comitato regionale sulle politiche e la programmazione in ICT (Information Communication Technology) della regione Emilia Romagna in quanto si è trovata di fronte ad una serie di ricadute applicative di scelte neppure comunicate né tanto meno condivise. Decisioni date per scontate per la categoria, e portate con intento puramente informativo e divulgativo su un tavolo tecnico, quello delle nuove tecnologie, aperto da tempo con Assessorato alla salute e società Cup 2000. Occorre perciò ricordare, pensavamo non ce ne fosse più bisogno, quali sono gli indirizzi strategici della Frer ed i ruoli e le responsabilità di ciascuno nel complesso mondo della ICT in sanità, soggetto nell'ultimo quinquennio ad un diluvio legislativo, con risultati quantomeno di disorientamento applicativo e quindi di fruizione negativa per il Servizio e perciò per l'assistenza.

Con l'accordo regionale vigente la Frer Fimmg ha dato chiara dimostrazione, assumendosene l'impegno, di quanto ritenga strategica l'area delle nuove tecnologie come piattaforma indispensabile per costruire un miglioramento dell'assistenza territoriale, che non può prescindere da un collegamento in rete delle risorse a disposizione, a partire da quella più preziosa e qualificata: i MMG. Nessuno perciò, quando si affrontano questi temi, può permettersi inutili preamboli, magnificando future mirabilie nel tentativo di convincerci della bontà di scelte che abbiamo da tempo fatto e sottoscritto. A meno che, proiettandosi nel futuro, non si voglia continuare a nascondere la propria incapacità di affrontare le criticità del presente, da noi puntualmente segnalate. Il nostro impegno ha però anche chiaramente indicato le coordinate con le quali la navigazione del cargo delle nuove

tecnologie può evitare secche e scogli affioranti in tutti i mari e perciò anche in quello dell'assistenza territoriale. Sono coordinate molto semplici: 1) CONDIVISIONE programmatico/applicativa, 2) REFERENZA ISTITUZIONALE, che per la MG è la pattistica contrattuale con i soggetti abilitati ad essa ed i suoi strumenti gestionali. 3) FRUIBILITÀ dello strumento tecnologico dai professionisti e dal servizio ai fini assistenziali e non proposizione dello stesso come un'interfaccia burocratico/inquisitoria nel rapporto Medico/Paziente.

In altri termini la Regione, l'Assessorato hanno l'obbligo di condividere con le OO.SS. firmatarie ACN e AIR gli indirizzi di programmazione e le scelte di ICT che abbiano ricadute sul territorio e sottoporre alle dinamiche negoziali quelle che rappresentino carichi di lavoro. Le OO.SS., una volta condivise le scelte, si assumono l'onere divulgativo nella Categoria delle medesime e contribuiscono ai meccanismi di controllo sulla loro applicazione, affrontando le criticità con un organismo regionale/aziendale che abbia titolo e volontà di risolverle. In questo senso vanno una corretta logica gestionale oltre che i rispettivi ruoli istituzionali, ribaditi anche nel testo del recente preaccordo sul biennio economico 2006-2007, tra l'altro al comma 5 dell'Art. 1.

Società commerciali o di altra natura che il gestore pubblico, nello svolgimento del suo mandato amministrativo, decide di coinvolgere non sono una controparte delle OO.SS. mediche. perché per definizione sfuggono a tutte le regole contrattuali della Medicina Generale. Nel momento in cui tali società si inseriscono nel percorso assistenziale ed in maniera autoreferenziale innovano o interferiscono sugli stru-

NUOVE TECNOLOGIE E ... VECCHIE POLITICHE

segue da pag. 1

menti erogativi delle prestazioni e sul rapporto medico paziente rappresentano un elemento di disturbo, tanto più grave in quanto indipendente dai meccanismi di controllo propri dell'area. Il gestore pubblico, perciò, in accordo con le OO.SS. firmatarie deve trovare gli strumenti ordinativi e di verifica e garantirne il funzionamento; in caso contrario potrebbe non essere possibile l'applicazione dei contratti e delle tutele assistenziali in essi previste per la popolazione.

Una esemplificazione di quanto siano attuali e presenti questi rischi nella nostra Regione e quanto sia importante che vengano affrontati nel Comitato regionale ex Acn, unica sede istituzionale di definizione politico/negoziale comune, emerge da quello che accade, nonostante le nostre segnalazioni, in tema di: CUP, nomenclatore Sole, diffusione del progetto Sole, passaggio di proprietà dell'hardware del progetto Sole dalle AA.SS.LL alla società Cup 2000 e conseguente comodato d'uso del medico con quest'ultima, con un testo che non consente l'utilizzo del P.C. dal sostituto!!! E ancora: sostituzione delle reti orizzontali esistenti con proposizione di concentratori in assenza di trasparenza sulle garanzie fornite ai medici per i loro dati, cartella progetto diabete /sole costruita senza tener conto delle realtà territoriali dei progetti diabete contrattualmente definiti, proposizione nei gestionali dei medici di una serie di avvisi (Warning) che appesantiscono la gestione della cartella del paziente, partendo da presupposti di limitazione dell'attività del medico tutti da discutere, verificare ed eventualmente concordare, e così via ...

La tentazione dirigista e ordinativa dell'amministratore pubblico nei confronti della Medicina di famiglia, l'unico settore del SSN che ha attraversato le bufere degli ultimi venti anni in sanità senza perdere, anzi aumentando, il gradimento dei Cittadini, è cosa vecchia. La declinazione di questo intento attraverso terzi, estranei all'area e che perciò si presuppone possano essere indenni dall'esercizio da parte della categoria di legittime tutele contrattuali, ha una qualche originalità. Tuttavia, parlando di nuovo e cioè di ICT ci aspettiamo che il vecchio non riaffiori e si abbia il buon senso di evitarlo; sarebbe ingenuo, infatti, pensare che ci si possa confondere nell'attribuzione delle responsabilità, che restano sempre e solo della controparte regionale, alla quale oggi, come domani, chiederemo conto pubblicamente degli intralci assistenziali frapposti tra medici e pazienti.

PREINTESA E NUOVA CONVENZIONE FACCIAMO CHIAREZZA

Un' iniziativa della FIMMG Bologna

Dopo quasi tre mesi dalla firma del testo della preintesa per il rinnovo dell'Accordo Collettivo della Medicina Generale inerente al biennio 2006 -07, continuano a circolare, e ad essere diffusi, messaggi nettamente difforni dalla realtà dei contenuti normativi ed economici della stessa.

Non ci riferiamo quindi alle valutazioni complessive del nuovo Accordo Collettivo della Medicina Generale: ognuno infatti è libero di apprezzarlo o criticarlo. Sarà la Categoria a giudicare la coerenza dei comportamenti.

Riteniamo che tutti i Medici di Medicina Generale abbiano il diritto di essere correttamente informati sul futuro della professione, al di là di qualsiasi interesse, chiaramente di parte, che rischia di prevaricare quelli generali della nostra Categoria.

A tale unico scopo, la Segreteria Provinciale di Bologna della F.I.M.M.G., dopo aver già completato l'informazione e raccolto l'assenso dei propri iscritti,

PROPONE UN PUBBLICO CONFRONTO

con le rappresentanze di quelle Associazioni Sindacali provinciali che contrastano l'entrata in vigore del nuovo Accordo Collettivo della Medicina Generale.

In attesa di un riscontro che ci auguriamo positivo, inviamo cordiali saluti

Il Segretario Provinciale FIMMG Bologna
Renzo Le Pera

GALENO e PREVIASME A BOLOGNA

Dal mese di aprile, presso la sede della FIMMG Emilia Romagna, a Bologna in via Todaro, 8, aprirà l'ufficio di rappresentanza di GALENO e PREVIASME per l'intera regione.

L'ufficio svolgerà funzioni di informazione ai non soci sulle tante opportunità offerte dalle due Società e di consulenza e assistenza per i soci/clienti.

Luca Missiroli, cui l'ufficio sarà affidato, sarà presente presso la sede FIMMG il lunedì, mercoledì e venerdì negli orari di apertura della sede.

Recapiti: tel. 3471700178

E-mail: l.missiroli@previasme.it

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

FIMMG BOLOGNA

QUESTIONARIO CONOSCITIVO PER I REFERENTI DI DISTRETTO E DI NCP

Nelle ultime "convenzioni nazionali" (ACN) per la medicina generale sono state previste aggregazioni territoriali con lo scopo di favorire un miglioramento dell'assistenza territoriale, sfruttando le potenzialità delle integrazioni multidisciplinari. In Emilia Romagna le aggregazioni territoriali sono state definite come Nuclei delle Cure Primarie (NCP). L'accordo integrativo regionale (AIR) firmato nel 2006 prevede l'inserimento formale dei Medici di Medicina Generale nell'ambito territoriale di riferimento nella organizzazione delle Aziende Sanitarie ai livelli aziendale, distrettuale e dipartimentale di cure primarie con specifiche competenze di supporto, consulenza e proposizione alle rispettive fi-

gure dirigenziali responsabili come previste dalla Legge Regionale 29/04 e dagli articoli 4 e 5 dell'ACN.

L'AIR inoltre propone una cornice per 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 (v. a pag. 4 di questo Bollettino).

Questo ruolo è stato recentemente ribadito, pur con nome diverso: "delegato" nel preaccordo siglato alla fine del Dicembre scorso che avrà valenza naziona-

le e rappresenterà un primo passo verso la riforma della Medicina Territoriale del futuro.

Per conoscere meglio l'esperienza fatta dai nostri colleghi che hanno dato la loro disponibilità a ricoprire questi ruoli organizzativi, FIMMG Bo lancia l'iniziativa di un questionario conoscitivo, che potrebbe essere la base per una indagine allargata anche alle altre province della regione, e portare alla definizione di proposte che contribuiscano, partendo da una esperienza nel bene e nel male già consolidata, alla definizione del ruolo a livello nazionale, evitando forme di assimilazione aziendalistica della figura.

IL QUESTIONARIO

Nozioni generali sul medico

- 0 Referente di Dipartimento Cure Primarie
- 1 Referente di Distretto
- 2 Referente di NCP
- 3 Anzianità di laurea
- 4 Quale numero di assistiti hai in carico attualmente?
- 5 Da quanti anni sei MMG

A - Organizzazione aziendale

- 6 Avete avuto informazioni sulla organizzazione gerarchica della ASL e Distretto?
- 7 Avete avuto istruzioni sulle modalità di funzionamento, regolamenti, delibere della macrostruttura ASL e Distretto?
- 8 Avete avuto informazione sui centri di direzione ASL e come poter interagire nell'ambito delle necessità assistenziali che riguardano la medicina generale?

B - Rapporti con i Direttori di Distretto, Dipartimento

- 9 Avete avuto possibilità di costruire un rapporto di consulenza al di fuori delle normali relazioni umane?
- 10 Avete condiviso contenuti e modalità delle consultazioni?
- 11 Avete avuto indicazioni sulle modalità di interazione con i NCP e/o colleghi della Medicina Generale?
- 12 Avete avuto indicazione per instaurare rapporti con altre realtà aziendali?

C - Rilevazione dei Bisogni Assistenziali

- 13 Siete stati consultati per pareri su questo tema?
Se avete risposto sì, rispondete anche ai seguenti 2 quesiti
- 14 Avete avuto informazioni rispetto ai metodi di rilevazione?
- 15 Avete partecipato alla definizione del piano di committenza?

D - Monitoraggio delle Attività Territoriali riguardanti la Medicina Generale

- 16 Sapete cosa sia il "Programma delle attività territoriali"?
- 17 Avete avuto informazioni sulle attività della Medicina generale?
- 18 Avete partecipato alla definizione delle attività interdisciplinari che riguardano la Medicina generale?

E - Supporto alle Attività del Direttore di Distretto

- 19 Collaborazione su temi normativi?
- 20 Collaborazione su temi riguardanti i rapporti con i colleghi?
- 21 Collaborazione per analisi in materia di assistenza sanitaria (primaria specialistica farmaceutica)?
- 22 Altre attività?

F - Supporto e collaborazione alla Analisi ed Interpretazione dei Dati

- 23 Sulla applicazione degli accordi locali integrativi?
- 24 Sulle relazioni con i NCP?
- 25 Sui processi assistenziali?
- 26 Prescrizione farmaceutica?
- 27 Prescrizione specialistica?
- 28 Ricoveri?

G - Collaborazione alla Comunicazione Esterna

- 29 Nei confronti dei cittadini?
- 30 Nei confronti delle istituzioni?
- 31 Nei confronti di pubblicazioni?

H - Collaborazione alla Comunicazione e Informazione Interna

- 32 Nei confronti dei NCP?

- 33 Nei confronti della organizzazione interna aziendale?

- 34 Nei confronti delle altre figure professionali?

I - Collaborazione alla Definizione di Ordini del giorno

- 35 Per riunioni degli organismi di Direzione?
- 36 Per riunioni di lavoro sui temi della Medicina Generale?

L - Collaborazioni alla preparazione di documenti fornendo Pareri Tecnico Scientifici

- 37 Sulla efficacia delle attività sanitarie?
- 38 Sulla efficienza delle attività sanitarie?
- 39 Sul Governo Clinico?
- 40 Sull'Appropriatezza?

M - Collaborazione alla Definizione del Budget e suo significato

- 41 Informazioni su come viene costruito?
- 42 Budget come modalità per il controllo e risparmio sulla "spesa sanitaria"?
- 43 Budget come strumento di programmazione e valorizzazione della "spesa sanitaria"?
- 44 Budget come competizione con gli altri per accaparrarsi risorse economiche?

N - Consulenza sulla Reportistica riguardante le attività della Medicina generale e loro interpretazione

- 45 Attività incentivanti?
- 46 Assistenza domiciliare Programmata, Integrata, Infermieristica?
- 47 Convenzionata con Volontariato?
- 48 Programmi e progetti di Educazione sanitaria?
- 49 La gestione delle urgenze?

O - Pareri sulle scelte di Politica Sanitaria

- 50 A livello regionale applicazione?
- 51 A livello provinciale applicazione o ipotesi di progettazione?
- 52 A livello distrettuale applicazione o ipotesi di progettazione?

P - Pareri sulla Programmazione delle Attività Sanitarie

- 53 A livello ASL?
- 54 A livello Distretto?
- 55 A livello Dipartimento Cure Primarie?

Q - Pareri sulle "Criticità"

- 56 Avete avuto modo di valutare analisi di punti critici ed esprimere parere?
- 57 Gli argomenti trattati riguardavano l'assistenza in generale?
- 58 Gli argomenti trattati riguardavano la sola Medicina generale?

R - Bisogni Formativi

- 59 Ritieni che sarebbe utile fare formazione su questi temi?
In caso affermativo, chi dovrebbe gestire la Formazione?
- 60 Le AUSL?
- 61 Le Associazioni Professionali?
- 62 La Regione?
- 63 Altri?

S - Rilevamento della soddisfazione

- 64 Grado personale di soddisfazione derivata da questa innovativa esperienza.

Risposte a testo libero

- Elencate tre cause di frustrazione derivate da questa esperienza, tre esperienze negative che avete subito, tre esperienze gratificanti vissute, tre risultati positivi ottenuti.

Centro Studi Nazionale della FIMMG

PROGETTO DI STUDIO INTERNAZIONALE SULLA MEDICINA DI FAMIGLIA

Il Centro Studi nazionale della FIMMG, di cui il Segretario Regionale Stefano Zingoni è Responsabile, è stato invitato a partecipare per la **prima volta** ad un progetto di studio internazionale sullo stato della "Medicina di famiglia" nella realtà assistenziale dei principali paesi del mondo (Australia, Canada, Francia, Germania, Inghilterra, Norvegia, Olanda, Svizzera, Stati Uniti d'America). Si tratta di una ricerca di grande importanza scientifica, di visibilità e di rilevanza per la progettazione di linee strategiche di politica sanitaria in tutti i paesi e che fino ad oggi non aveva mai coinvolto l'Italia.

Il Centro studi nazionale della Fimmg è stato scelto e accreditato per rappresentare il nostro Pa-

ese dal **Commonwealth Fund** (www.Commonwealthfund.org), che è una delle maggiori Fondazioni di ricerca sanitaria del mondo). L'invito a partecipare a questo progetto ci gratifica per il lavoro svolto, ma è soprattutto un riconoscimento per tutti quei colleghi che con affettuosa pazienza hanno contribuito alle iniziative del Centro Studi.

I medici di famiglia, dei quali è noto l'indirizzo di posta elettronica, riceveranno a breve un' email con l'invito a partecipare alla indagine, compilando un breve questionario per via telematica (uguale in tutti i Paesi), secondo la collaudata consuetudine ed esperienza del nostro Centro studi. Coloro che non saranno contattati direttamente sono comunque vi-

vamente invitati a compilare il questionario on line collegandosi al sito della FIMMG nazionale (www.fimmg.org) e cliccando sul link al Centro Studi.

Contiamo sul fatto che i medici comprendano l'importanza di questa iniziativa per la Medicina Generale italiana e quindi anche per i singoli.

Le risposte al questionario perderanno il loro riferimento personale e saranno trattate in via anonima al solo fine di produrre dati statistici.

Ovviamente si potrà accedere ai risultati delle rilevazioni pubblicati sul sito nazionale della FIMMG e su quelli internazionali legati alla ricerca.

PROFILO DEL COORDINATORE DI NUCLEO DI CURE PRIMARIE

(allegato 3 A.I.R. 2006)

La responsabilità del Nucleo di Cure Primarie è affidata ad un Coordinatore individuato fra i medici di scelta su indicazione dei medici afferenti al Nucleo, con le seguenti funzioni:

- programmazione e monitoraggio dell'andamento dei progetti assistenziali e dei livelli di integrazione interprofessionali, ai fini anche della rivalutazione delle risorse assegnate;
- promozione della formazione, anche integrata, e verifica dei bisogni formativi espressi dai medici di medicina generale avvalendosi anche della collaborazione del Centro regionale per la formazione e/o degli eventuali altri organismi aziendali collegiali specifici;
- supporto al Dipartimento Cure Primarie nella definizione degli obiettivi con la condivisione del Nucleo di Cure Primarie, facendo riferimento alle risorse assegnate;
- promozione dell'organizzazione dei processi assistenziali e valutazione dei vari progetti nella loro efficacia e coerenza con gli obiettivi assistenziali del sistema;
- ricerca della condivisione fra gli appartenenti al Nucleo con funzione di interfaccia con il Dipartimento;
- il coordinatore, in applicazione alle determinazioni ed agli accordi condivisi in sede di Comitato Aziendale concorda gli obiettivi con il Nucleo di Cure Primarie e con la Direzione del Dipartimento Cure Primarie in riferimento alle risorse assegnate, orienta il lavoro del Nucleo all'ap-

proprietezza, promuove l'organizzazione dei processi assistenziali e la valutazione condivisa dei vari progetti nella loro efficacia e coerenza con gli obiettivi assistenziali;

· la funzione di coordinamento deve intendersi come ricerca della condivisione fra gli appartenenti al nucleo e di interfaccia con il Direttore di Dipartimento.

Il coordinatore del Nucleo di Cure Primarie esplica le funzioni assegnategli con gli indispensabili supporti organizzativi, scientifici e di risorse umane messe a disposizione da parte dell'Azienda.

L'impegno orario richiesto per lo svolgimento delle attività di cui sopra è definito, di norma, fino a 5 ore settimanali, con un impegno orario minimo valutato forfettariamente in due ore settimanali. Tale funzione verrà retribuita in modo forfettario, è compatibile con lo svolgimento di eventuale attività libero professionale occasionale e non comporta alcuna limitazione del massimale.

I medici di medicina generale membri di diritto dell'Ufficio di coordinamento distrettuale, ai sensi dell'art. 25, comma 4, dell' A.C.N. o di strutture analoghe e quelli che operano con funzioni di coordinamento in altre strutture organizzative costituiscono il collegamento professionale con i responsabili del Nucleo di Cure Primarie .