



FEDERAZIONE REGIONALE DELLA FIMMG

BOLLETTINO DELLA  
EMILIA ROMAGNA

## LA RISPOSTA DEL SEGRETARIO REGIONALE DELLA FIMMG INCOMPATIBILITÀ: INTERPRETAZIONE UNILATERALE DELLA REGIONE

**S**i dà atto all' Assessorato alle Politiche per la Salute della R.E.R. di aver affrontato e risolto con la recente Delibera di Giunta n°1156/2008 quei "dubbi interpretativi" insorti in materia di autorizzazione, specie degli studi dei MMG convenzionati col SSN, peraltro derivanti da atti precedenti della stessa fonte. Come più volte richiamato dalla scrivente Segreteria Regionale è ora manifesto che lo studio medico, in assenza delle peculiarità ribadite in delibera, non è soggetto ad autorizzazione, e ciò è indipendente dalla specialità esercitata dal professionista medico che ne è titolare. Viene pertanto confermata la infondatezza di interpretazioni restrittive dei disposti dell' art. 36 comma 4 ACN e l' inappropriatezza dottrinale del termine poliambulatorio riferito ad un polistudio.

Nella delibera richiamata si legge fra l' altro a pag. 5:

*Ritenuto di dover rinviare ad un separato provvedimento la disciplina della eventuale presenza di medici convenzionati per la medicina generale all' interno delle sedi e delle strutture di cui al precedente punto in considerazione della necessità di affrontare tale problematica in sede di applicazione della normativa convenzionale, avuto riguardo in particolare al regime delle incompatibilità a cui soggiacciono i medici di medicina generale in virtù del peculiare rapporto che intrattengono con il Servizio sanitario pubblico;*

Saggiamente il legislatore regionale rimanda alla normativa contrattuale la valutazione di eventuali incompatibilità che potessero insorgere per i MMG convenzionati esercenti attività nelle sedi per le quali stabilisce la necessità o meno di autorizzazione. Stupisce, quindi, che nella lettera Prot. PG 2008 186676 31/07/2008 richiamata in oggetto, ai punti 3 e 4 e nelle conclusioni, ci si arroghi unilateralmente, usurpando, il diritto di interpretare unico della Acn, per giunta in una materia tanto delicata come quella delle incompatibilità, ed in palese dispregio dei disposti dell' art. 24 comma 3 lettera b) e comma 4 della stessa ACN.

Ciò premesso, fatto salvo l' esercizio di fantasia dispiegato per altre argomentazioni, pare che il presupposto fondante della presa di posizione regionale sia il presunto assoggettamento ai disposti dell' art. 17 comma 1 lettera b ACN di quei MMG che si trovassero ad esercitare in studi nei quali operano anche medici specialisti privati. Si evita qui di rammentare quante e quali siano le aree di vero inquinamento pubblico/privato consentite nel SSR, perché nella fattispecie non interessano; in quanto l' ipotesi presa in considerazione per i MMG, lungi dall' essere in concorrenza col SSR, lo rafforza, mettendo a disposizione dei suoi u-

tenti risorse che concorrono a fornire loro un' accoglienza che, con i fondi del Servizio, sarebbe utopica. Particolarmente fuori dalla realtà assistenziale appare quindi la frase: << Si ritiene infatti che una tale modalità di utilizzazione degli studi, che beneficino di risorse del SSR finalizzate al funzionamento degli studi stessi, si ponga oggettivamente in una condizione di conflitto di interessi con le finalità proprie del Servizio sanitario stesso;>>. Ma ritornando alla presupposta incompatibilità di cui all' art. 17 comma 1 lettera b ACN, unico riferimento normativo di contesto prodotto, risulta evidente che, se provata, sarebbe da far discendere dai disposti della **Legge 30 Dicembre 1991, n° 412 art. 4 comma 7**, che recita:

*7. Con il Servizio sanitario nazionale può intercorrere un unico rapporto di lavoro. Tale rapporto è incompatibile con ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, e con altri rapporti anche di natura convenzionale con il Servizio sanitario nazionale. Il rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale è altresì incompatibile con l'esercizio di altre attività o con la titolarità o con la compartecipazione delle quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi con lo stesso. L'accertamento delle incompatibilità compete, anche su iniziativa di chiunque vi abbia interesse, all'amministratore straordinario della unità sanitaria locale al quale compete altresì l'adozione dei conseguenti provvedimenti. Le situazioni di incompatibilità devono cessare entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge. A decorrere dal 1° gennaio 1993, al personale medico con rapporto di lavoro a tempo definito, in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge, è garantito il passaggio, a domanda, anche in soprannumero, al rapporto di lavoro a tempo pieno. In corrispondenza dei predetti passaggi si procede alla riduzione delle dotazioni organiche, sulla base del diverso rapporto orario, con progressivo riassorbimento delle posizioni soprannumerarie. L'esercizio dell'attività libero-professionale dei medici dipendenti del Servizio sanitario nazionale è compatibile col rapporto unico d'impiego, purché espletato fuori dell'orario di lavoro all'interno delle strutture sanitarie o all'esterno delle stesse, con esclusione di strutture private convenzionate con il Servizio sanitario nazionale. Le disposizioni del presente comma si applicano anche al personale di cui all'articolo 102 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382. Per detto personale all'accertamento delle incompatibilità provvedono le autorità accademiche competenti. Resta valido quanto stabilito dagli articoli 78, 116 e 117, D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384. In sede di definizione degli accordi convenzionali di cui all'articolo 48, L. 23 dicembre 1978, n. 833,*

## INCOMPATIBILITÀ

### La risposta del Segretario regionale della FIMMG

segue da pag. 1

è definito il campo di applicazione del principio di unicità del rapporto di lavoro a valere tra i diversi accordi convenzionali.

Che cosa occorre, oltre al buon senso comune, per comprendere che un medico di MMG, che si trovi a prendere in affitto uno studio da un proprietario, che nel contempo affitti altre stanze della medesima unità immobiliare a medici specialisti liberi professionisti per attività di studio, non rientra nei disposti di cui sopra? A meno che non si presuma che l'attività concorrenziale col SSN si sostanzi non nei comportamenti, ma nell'aleatorietà di supposte intenzioni. Sarebbe come definire ladro, perseguendolo come tale, chiunque si trovi accanto ad un oggetto di valore solo perché lo potrebbe concupire!

Qualora, invece, il proprietario sia il MMG stesso che affitti o subaffitti; come si può anche solo immaginare che ciò automaticamente costituisca una "sovversiva": <organizzazione sanitaria privata alternativa al Servizio sanitario stesso>> anziché, sempre con quel richiamato buon senso comune, prendere atto che il professionista ricerca, legittimamente, una condivisione delle spese di esercizio, tra l'altro con le ricadute positive per il servizio a cui si è accennato sopra. Chi vuole che si estenda a macchia d'olio quello che sta succedendo nelle aree nelle quali il diffondersi di un clima intimidatorio nei riguardi dei MMG ha portato, da parte degli stessi, alla rinuncia a punte di eccellenza per la erogazione della Medicina Generale agli utenti, obbligando i professionisti a ricorrere a soluzioni di accoglienza peggiorative, ma sopportabili economicamente, oltre che tali da non dover togliere loro la tranquillità di esercizio professionale?

Utilizzando sempre il buon senso richiamato bisognerebbe, inoltre, chiedersi come mai, se fosse acclarata l'interpretazione della R.E.R. e quindi possibile diramare disposizioni applicative agli organi periferici del SSR, la problematica della coesistenza degli specialisti privati negli studi dei MMG fa parte della piattaforma **negoziale** SISAC 2008 per il rinnovo dell'Acn scaduta da oltre due anni. Che bisogno ci sarebbe di chiedere di negoziare un punto già risolto nel contratto in vigore per "prorogatio"?

Ma se si vuole mettere da parte il "buon senso comune" per ragionare in punta di diritto preme dare un'ulteriore risposta alla domanda se quanto contenuto al punto 3) della circolare esplicativa del 31 luglio 2008 n. 186676 sia effettivamente conforme a quanto disposto dal richiamato ACN ed alle altre leggi regolanti la materia.

Due risultano essere le questioni di maggiore rilevanza contenute nella richiamata circolare che devono essere sottoposte ad un approfondito esame:

#### 1. L' INCOMPATIBILITÀ

A) Ai sensi dell'art. 4, comma 7, legge 30 dicembre 1991 n. 412, è fatto divieto ai medici dipendenti del SSN di svolgere attività libero professionali in case di cura convenzionate ed in particolare viene riaffermato il principio dell'unicità ed esclusività del rapporto di lavoro (si rimanda al testo integrale della legge riportato in precedenza).

B) L'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti di medicina generale elenca tassativamente i casi di incompatibilità relativamente allo svolgimento della professione di medico convenzionato, stabilendo all'art. 17 che:

è incompatibile con lo svolgimento delle attività previste dal presente accordo il medico che:

a) sia titolare di qualsiasi rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, anche precario, ad eccezione dei medici di cui all'art. 6 comma 1 D.L. 187/1993 (tutti i medici che svolgono, a qualsiasi titolo, attività nell'ambito degli istituti penitenziari);

b) eserciti attività che configurino conflitto di interessi con il rapporto di lavoro con il SSN o sia titolare o partecipante di quote di imprese che esercitino attività che configurino conflitto di interessi con il rapporto di lavoro con il SSN;

c) svolga attività di medico specialista ambulatoriale accreditato;

d) sia iscritto negli elenchi dei medici specialisti ambulatoriali convenzionati;

e) sia iscritto negli elenchi dei medici pediatri di libera scelta convenzionati ai sensi dell'Art. 8 comma 1 D.Lgs. n. 502/1992".

Tale divieto discende dall'esigenza di garantire la massima efficienza e funzionalità operativa al servizio sanitario pubblico, per cui l'incompatibilità origina esclusivamente, come si legge, dall'essere il medico convenzionato, e solo lui, titolare di più rapporti, a qualsiasi titolo instaurati, con il SSN.

Tale carattere assoluto ed oggettivo del principio di unicità del rapporto di lavoro del personale medico con il SSN è stato confermato da numerose sentenze conformi del Consiglio di Stato, del Tar, nonché della stessa Corte di Cassazione. (si vedano: C. STATO, sez. V, 30.08.2005 n. 4426; TAR Puglia, sez. I, 5.03.2003 n. 1067; C. STATO, sez. IV, 8.05.2003 n. 2430; TAR Liguria, sez. II, 7.02.2001 n. 114; TAR Campania, sez. IV, 1-6.04.1998 n. 1166; CASS. sez. lavoro, 5.10.1998 n. 9881; TAR Campania, sez. II, 4.12.2000 n. 5693; TAR Puglia, sez. I, 1-5.12.1993, n. 1099).

#### 2. IL CONFLITTO DI INTERESSI

Tale fattispecie, non integra di per sé un reato, ma consiste essenzialmente in un comportamento, in un "fare" e non in un "essere" (perciò si differenzia dall'incompatibilità) e pertanto deve riferirsi a specifiche condizioni soggettive ed a precise circostanze di fatto.

In ambito sanitario in particolare, il conflitto di interessi è la condizione in cui il giudizio professionale, per sua natura improntato alla deontologia e finalizzato alla tutela della salute dell'individuo, può essere influenzato da un interesse secondario, sia esso economico, personale o d'altra natura.

Può quindi consistere nel comportamento di chi, disponendo di una facoltà o di un diritto, se ne serve per esercitarla a favore di sé o di altri, ovvero per porre altri in condizioni di svantaggio rispetto a sé o rispetto ad altri.

Il conflitto di interessi perciò, quando non coesiste con un illecito penale (ad es. l'abuso di ufficio), esprime una semplice condizione di pericolo che non può dirsi realizzata per il solo fatto di esistere.

Per tale ragione ogni previsione regolamentare che precluda una determinata attività, in previsione di una eventuale sussistenza di un conflitto di interessi, è ispirata ad un semplice "principio di precauzione".

In particolare l'utilizzo comune di uno studio o di una struttura sanitaria (non convenzionata) da parte di più professionisti, dei quali solo alcuni intrattengono un rapporto di lavoro con il SSN, non integra a ben vedere un'ipotesi di pericolo reale di conflitto di interessi riferibili al medico convenzionato.

D'altra parte la modalità di utilizzo dello studio da parte del medico convenzionato non è neppure oggetto di regolamentazione giuridica. Lo sono invece i requisiti che deve possedere l'ambiente adibito allo svolgimento dell'attività professionale, (quali ad esempio, l'idoneità degli arredi e dei locali ad essa destinati oltre che il rispetto delle basilari condizioni igieniche, previsti dall'art. 36 dell'ACN).

La stessa delibera della Giunta della Regione Emilia Romagna

segue a pag. 3

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

n. 1156/2008, che classifica e definisce le tipologie di studi professionali, singoli o associati, non fa menzione dell' eventuale associazione tra medici convenzionati e liberi professionisti non convenzionati, assimilando in tutto e per tutto lo studio associato allo studio personale di un medico.

Alla luce di quanto detto, non è possibile desumere alcun vincolo alla libertà di associazione dei medici convenzionati con altri professionisti, o alla possibilità, per gli stessi, di utilizzare in comune sedi o strutture sanitarie, purché non convenzionate con il SSN.

### CONCLUSIONE

Pertanto, nessuna delle norme richiamate dalla circolare di cui si discute, né le disposizioni a cui tale circolare deve fare riferimento, stabiliscono una incompatibilità del medico convenzionato, purché non cumuli più rapporti con il SSN.

Né tanto meno tali norme vietano associazioni tra medici convenzionati e liberi professionisti, e il comune utilizzo di spazi adibiti opportunamente e conformemente a studi medici.

E' appena il caso, infine, di richiamare l' art. 12 delle disposizio-

ni preliminari del codice civile che stabilisce che: " *nell' applicare la legge non si può ad essa attribuire altro significato che quello fatto palese dal significato proprio delle parole, secondo la connessione di esse, e dall' intenzione del legislatorè.*

**La FRER FIMMG, in forza di quanto esposto, invita l' Assessorato regionale a ritirare le disposizioni emanate con la lettera di cui all' oggetto e diffida le ASL della Regione dal compiere atti che, in quanto illegittimi, sarebbero interpretati come intimidatori e di intralcio all' erogazione di un pubblico servizio, con conseguente turbativa dei rapporti cittadino/medico, medico/SSR ed OO.SS./SSR.**

**La FRER FIMMG ritiene invece che, ripristinato il corretto iter procedurale previsto dall' art. 24 comma 3 lettera b) e comma 4 della ACN, il problema vada affrontato attraverso una progettualità in " positivo", capace di offrire alternative concrete ai cittadini in termini di servizi ed ai medici il supporto di investimenti pubblici per la sostenibilità delle strutture.**

## NESSUNA AUTORIZZAZIONE PER GLI STUDI DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE

*E' stato necessario oltre un anno, ma alla fine il problema, relativo ad una presunta necessità di autorizzazione sanitaria per gli studi dei medici di Medicina Generale, è stato risolto dalla Regione Emilia Romagna nella direzione ripetutamente indicata e sostenuta con grande fermezza dalla FRER. Della delibera della Giunta Regionale n. 1156 del 21 luglio 2008, che fa finalmente chiarezza sul problema, si riportano di seguito i passi che riguardano i MMG:*

**1. Studi professionali (singoli o associati), non soggetti a regime di autorizzazione.**

***Del pari, non sono assoggettati ad autorizzazione gli studi, singoli od associati, dei medici convenzionati per la medicina generale, che soggiacciono alla specifica normativa convenzionale in virtù del peculiare rapporto che intrattengono con il Servizio sanitario pubblico. Ne consegue che le forme associative tra medici convenzionati previste e regolamentate dall' Accordo collettivo nazionale per la medicina generale non rappresentano condizione che comporti obbligo di autorizzazione o che configuri la fattispecie di ambulatorio o poliambulatorio.***

**2. Studi professionali (singoli o associati) assoggettati ad autorizzazione**

***Gli studi dei medici convenzionati, singoli od associati, per la medicina generale e per la pediatria non rientrano nella categoria degli studi autorizzati, poiché l' attività ordinaria e derivante dai compiti convenzionali di questi professionisti non comporta l' esecuzione di procedure invasive e rischiose, venendo ad eliminare quel rischio correlato con la frequenza sopra citato.***

***E' evidente invece che, nel caso in cui i medici di medicina generale svolgano prestazioni a carattere invasivo (sia nell' ambito dell' attività liberoprofessionale regolamentata dalla convenzione, che nell' ambito dell' attività ordinaria in regime convenzionale sulla base di progetti concordati con l' Azienda USL), essi risulteranno assoggettati ad autorizzazione secondo quanto previsto nei termini generali sopra esposti.***

**4. Ulteriori ipotesi di esercizio dell' attività professionale: " polistudi" o " studi multidisciplinari**

**Le forme associative dei medici convenzionati previste e normate dall' Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale non rientrano tra quelle soggette all' obbligo di autorizzazione né concretizzano la fattispecie di ambulatorio o poliambulatorio.**

## INCOMPATIBILITÀ "Dubbi interpretativi" e relative ... "soluzioni"

*In data 31.7.08 il Direttore Generale della sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia Romagna, dott. Leonida Grisendi, ha fatto pervenire un documento (" Chiarimenti circa la natura dello studio professionale del medico di medicina generale e relativi profili di incompatibilità"), ampiamente citato nella risposta del Segretario Regionale della FIMMG (da pag. 1 di questo Bollettino). Dopo la premessa, il Direttore Generale così si esprime:*

I principi e il complesso delle obbligazioni desumibili dalle disposizioni convenzionali richiamate consentono quindi di formulare le seguenti indicazioni e chiarimenti:

(..)

3) qualora tale sede (lo studio del medico convenzionato, *NdR*) venga utilizzata o sia ubicata in un contesto adibito all' esercizio di attività professionali da parte di altri professionisti che operano non per conto del SSN, si determina, ai sensi dell' art. 17, c. 1, lett. B) dell' ACN, una situazione di incompatibilità con la sussistenza del rapporto di lavoro quale medico convenzionato. Si ritiene infatti che una tale modalità di utilizzazione degli studi, che beneficiano di risorse del SSR finalizzate al funzionamento degli studi stessi, si ponga oggettivamente in una condizione di conflitto di interessi con le finalità proprie del Servizio Sanitario. Tale modalità, inoltre, è oggettivamente idonea a produrre una alterazione dei percorsi assistenziali propri del SSR. Tenuto inoltre conto della capillare distribuzione sul territorio della Medicina Generale, e della particolarità del rapporto che si viene a instaurare tra medico curante e assistito, si ritiene utile evitare che lo studio del medico di famiglia – comunque presidio del SSN – si inserisca in una organizzazione privata alternativa al Servizio Sanitario stesso:

4) l' erogazione di prestazioni medico specialistiche nello studio del medico di medicina generale o dei medici operanti come medicina di gruppo, ai sensi dell' art. 36 dell' ACN, deve essere regolamentata nell' ambito degli accordi regionali e, ai sensi dell' art. 48 del medesimo Accordo, anche se espletata sotto forma di consulto, deve comportare l' accesso diretto, nella sede della forma associativa, esclusivamente di uno specialista dipendente o convenzionato operante in quanto tale.

Le Aziende USL, per dare attuazione alle indicazioni ed ai principi sopraindicati, una volta effettuata una oggettiva ricognizione delle situazioni esistenti nelle proprie realtà territoriali e previa illustrazione ai medici interessati dei contenuti della presente comunicazione, dovranno provvedere all' adozione dei provvedimenti necessari per la rimozione delle situazioni in contrasto con le indicazioni di cui sopra, assegnando, per la loro risoluzione, un termine congruo in relazione alla situazione in concreto riscontrata (...).

# CONVEGNO REGIONALE SULLA PRIVACY E ASSEMBLEA REGIONALE FIMMG

Riolo Terme, 25 – 26 ottobre 2008  
Grand Hotel delle Terme

## PROGRAMMA PROVVISORIO

**Sabato 25 ottobre 2008**

### AGGIORNAMENTO IN MATERIA DI PRIVACY

Corso ECM in collaborazione con Pfizer,  
aperto alla partecipazione di tutti gli iscritti Frer Fimmg

ORE 15

**DOTT. STEFANO ZINGONI**  
**IL MMG E LA PRIVACY:**  
**NECESSITÀ DI UN CONFRONTO.**

ORE 15,30

**AVV. PAOLA FERRARI**  
(Consulente legale Fimmg Nazionale e Metis)  
**FOCUS SULLA EVOLUZIONE**  
**NORMATIVA ED INTERPRETATIVA**  
**D' INTERESSE DEL MMG.**

**IL RISPETTO DELLA PRIVACY NELLA**  
**MEDICINA IN ASSOCIAZIONE E NELLE RETI**  
**ASSISTENZIALI ORIZZONTALI**  
**E VERTICALI (PROGETTO SOLE).**

ORE 17,30 PAUSA CAFFÈ

ORE 18 DIBATTITO

ORE 18,45 SALUTO E CHIUSURA DEL CORSO

ORE 19- 20 CONSIGLIO DIRETTIVO FRER FIMMG

ORE 20,30 CENA

**Domenica 26 ottobre 2008**

ORE 9  
PRIMA COLAZIONE

ORE 9,30

**1° ASSEMBLEA REGIONALE**  
**FRER FIMMG**

(sono invitati tutti i componenti dei Consigli  
Provinciali dell' Emilia Romagna)

ORE 13  
PRANZO

### NOTIZIE ORGANIZZATIVE

**CAMERA SINGOLA PENSIONE COMPLETA**  
**(CENA, COLAZIONE, PRANZO)**  
EURO 90,00

**CAMERA DOPPIA PENSIONE COMPLETA**  
EURO 80,00 A PERSONA

**PER CHI NON PERNOTTA IL COSTO PER OGNI**  
**PASTO È DI EURO 25,00**

**Si ringrazia per l' aiuto organizzativo la rivista**  
**ELISIR DI SALUTE e FIAT AUTO.**

## RECUPERO CANCELLATI: VERSO LA SOLUZIONE

Sembra avviarsi verso una soluzione accettabile il caso delle annunciate ripetizioni, nei confronti dei medici di medicina generale dell' ASL Bologna, delle quote relative a pazienti da tempo deceduti o comunque cancellati dagli elenchi.

Riassumiamo brevemente la vicenda: nei primi giorni di settembre l' Azienda ASL di Bologna invia, a circa 80 medici di famiglia, una lettera che preannuncia una trattenuta sul prossimo cedolino, relativa al recupero quote per pazienti già cancellati dai rispettivi elenchi, deceduti da numerosi anni. Le uniche informazioni contenute sono relative al nominativi dei pazienti, data cancellazione e decesso, cifra complessiva; i medici vengono inoltre avvisati che detta cifra sarebbe stata trattenuta in una unica soluzione anche per entità notevoli (circa 800 euro), in quanto " inferiore al 10% degli emolumenti" (!) del medico stesso. Per quanto riguarda le comunicazioni con il sindacato, le stesse consistono in una semplice telefonata al Segretario Provinciale della Fimmg, avvenuta contestualmente all' invio delle predette lettere. Una operazione condotta quindi dall' Azienda in totale inosservanza delle relative e precise norme di garanzia, previste per casi del genere dall' art. 42 della Convenzione Nazionale, ribadite ed ulteriormente declinate dal vigente Accordo Integrativo Regionale della Regione Emilia Romagna.

Inutile ricordare che, nel caso di mancata cancellazione di pazienti dagli elenchi, i medici non hanno alcuna responsabilità, essendo la stessa operazione compito esclusivo degli Uffici Anagrafe dei Comuni e del personale delle Aziende USL.

L' immediato intervento della Fimmg Bologna ha portato inizialmente alla sospensione delle preannunciate trattenute, che quindi non saranno effettuate con il prossimo cedolino. Un successivo incontro con la Direzione Generale dell' Azienda, inoltre, sembra aver riallineato la vicenda nel quadro della trasparenza e del rispetto dei patti liberamente sottoscritti.

L' Azienda si è impegnata a rielaborare la situazione contabile di ogni singolo caso, ad avvisare ogni medico interessato con una nuova lettera esplicativa dei meccanismi di calcolo (con decorrenza a partire dalla data della comunicazione stessa), ad attendere i tempi previsti dagli accordi per eventuali controdeduzioni e/o segnalazione di errori da parte del medico interessato, e quindi a procedere alla eventuale recupero delle somme calcolate, con una rateazione delle stesse prevedendo un massimo, per rata, non superiore al 10% dell' importo mensile della sola voce A dell' onorario.

Tutto ciò poteva, e doveva, essere fatto prima.