

Torino, 21 Febbraio 1997

A Tutti i medici di Medicina Generale
Iscritti al Sindacato della Provincia di Torino
Loro sedi

SOMMARIO

1. farmaci con nota
2. farmaci anoressizzanti
3. novità primi 30 gg di malattia
4. emolumenti e arretrati
5. INAIL
6. Targhe professionali
7. Medicina in ASSOCIAZIONE

Farmaci con NOTA

L'Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte ci comunica che, da un'indagine statistica a campione sulle farmacie di Torino e Provincia, risulta che su 100 ricette spedite il 20~½ contengono farmaci sottoposti a nota CUF, ma di questo 20~ solo il 30~ è correttamente redatto.

Si ricorda pertanto ancora che: "in caso di prescrizione di farmaci soggetti a nota CUF (solo per questi) il medico è tenuto ad apporre, accanto al nome del medicinale, l'indicazione classe A o classe B, o il numero di nota CUF, al fine di confermare la propria volontà prescrittiva ed evitare dubbi interpretativi all'atto della spedizione della ricetta".

Farmaci Anoressizzanti

Il Segretario Nazionale Mario FALCONI con circolare ai Segretari Regionali e Provinciali comunica quanto segue: "la decisa azione congiunta FIMMG - FNOMCeO rispetto alla impossibilità per i medici di famiglia di prescrivere farmaci anoressizzanti, si è per il momento concretizzata con la sospensione di detta norma presso il TAR Lazio per il ricorso legale attivato dalla FNOMCeO. Pertanto al momento, i medici di famiglia non hanno limitazione alcuna nella potestà prescrittiva di tali farmaci".

Raccomandiamo però la massima attenzione alle nostre future circolari perché potrebbero successivamente essere introdotte nuove regole nella prescrizione di questi farmaci

Novità per l' ASSICURAZIONE sui primi 30 giorni di malattia

(DPR 484/96 art. 46 commi 3 e 4)

In seguito all'entrata in vigore della nuova Convenzione la FIMMG, in ottemperanza a quanto disposto dai camini 2 e 4 dell'art. 46, ha stipulato una nuova polizza con le ASSICURAZIONI GENERALI che avrà validità per tutta la durata della Convenzione stessa.

La nuova polizza presenta alcune novità rispetto alle precedenti:

- 1) il certificato medico con diagnosi e prognosi o la dichiarazione di ricovero in ospedale, nonché la dichiarazione indicante il luogo di reperibilità durante il periodo di malattia possono essere presentati entro dieci giorni anziché cinque.
- 2) La franchigia, ovviamente per i casi senza ricovero, passa da sei a giorni: pertanto si ottiene un giorno in più di indennizzo.
- 3) Il certificato con cui il sostituto dichiarava finora di aver sostituito il medico malato, con indicazione di inizio e fine della sostituzione stessa, deve essere ora sostituito da **FATTURA IN ORIGINALE RILASCIATA DAL MEDICO SOSTITUTO, QUIETANZATA PER AVVENUTO PAGAMENTO** con l'indicazione del servizio reso e del periodo durante il quale il servizio stesso è stato effettuato.

Questa importante novità dipende dal fatto che la compagnia di assicurazioni liquida al medico infortunato le sue spettanze sulla base delle distinte di pagamento dei 3 mesi antecedenti la malattia, salvo il caso in cui dall'esame della fattura di cui sopra risulti che il medico ha corrisposto al sostituto una somma inferiore: in tal caso la compagnia liquiderà soltanto tale somma.

La Compagnia di Assicurazioni, appena liquidato il sinistro, avrà cura di far pervenire tale fattura direttamente all'interessato, il quale potrà servirsene ai fini fiscali.

La nostra Sezione Provinciale intende continuare ad offrire ai propri iscritti e soltanto ad essi, il Servizio di Raccolta della documentazione per l'avvio e il perfezionamento della pratica.

Raccomandiamo però puntualità e precisione nella consegna dei documenti richiesti per consentire tempi normali per la liquidazione, anche perché il relativo lavoro delle nostre impiegate è già normalmente impegnativo e diventa stressante quando i colleghi disattendono a quanto disposto.

Liquidazione emolumenti - Arretrati ASL

Sul problema del pagamento arretrati delle ASL avvenuto a fine anno '96 ed incassato dai colleghi all'inizio del 1997 abbiamo interpellato la Società di Revisione JONA che si è così espressa:

..... quando il cliente di un professionista (nel caso in questione un'ASL) paga degli emolumenti (arretrati o meno) a fine anno ed il Professionista riceve tali emolumenti l'anno successivo, si realizzerà sempre una "dicotomia~~ tra la dichiarazione del cliente sostituto d'imposta e la denuncia dei redditi del professionista, in quanto emolumenti e ritenute vengono dichiarati in anni diversi.

In questo caso è molto probabile che l'Amministrazione Finanziaria chieda spiegazioni, o addirittura emetta direttamente un avviso di accertamento o una cartella imposte (ex articolo 36 bis) : occorre allora che il professionista dimostri con adeguata documentazione (bancaria e/o postale che l'incasso gli è pervenuto l'anno successivo e che, conseguentemente, ha correttamente operato. Sarebbe meglio allegare già alle dichiarazioni dei redditi interessate la spiegazione e la relativa documentazione"...

INAIL

In questi giorni stanno arrivando ai medici di medicina generale "mini-assegni" da parte dell'INAIL per certificazioni redatte a favore di pazienti a cui i medici hanno emesso regolare fattura, essendo passati da luglio scorso all'INDIRETTA.

Alleghiamo la lettera che il Vice Segretario Giulio TITTA ha inviato in data 17 febbraio '97, a titolo personale, 'all'INAIL di C.so G. Ferraris 1:

comunico quanto segue

1) dal 10 luglio 1996 la FIMMG (Federazione Italiana Medici di Medicina Generale) Sezione Provinciale di Torino, di cui io sono Vice -Segretario, ha comunicato ufficialmente all'INAIL il passaggio all'ASSISTENZA INDIRETTA CON PAGAMENTO DA PARTE DELL'ASSISTITO DELLE CERTIFICAZIONI.

2) Ricevo nei giorni scorsi vostro assegno per certificazioni redatte a favore di miei assistiti (n. 3 certificati L. 66.000)

3) Tali certificati sono già stati onorati dai pazienti a cui ho rilasciato regolare fattura.

4) a questo punto alcune domande:

a) l'INAIL non sa del passaggio all'indiretta?

b) Se lo sa, paga i certificati al medico e contemporaneamente li rimborsa agli infortunati? Mi stupisce tanta generosità.

Da un istituto di tale portata mi aspetterei una contabilità un po' più accurata.

Con la presente vi restituisco l'assegno non dovutomi e vi prego di non mettere in imbarazzo altri colleghi.

Grazie

Giulio TITTA

TARGHE PROFESSIONALI

chiarimenti sulla Tassa per la targa dello Studio Professionale

Al fine di dirimere definitivamente i dubbi ricorrenti in merito alla tassa comunale sulla targa dello studio medico per i medici di medicina generale, abbiamo contattato i dirigenti responsabili dell'Ufficio Tributi Commerciali del Comune di Torino.

Dall'esame della normativa nazionale, art. 22 comma 6 DPR 484/96 "1 ' orario con il nominativo del medico , da comunicare all' Azienda, deve essere esposto all'ingresso dello studio medico") e parimenti dall'analisi delle disposizioni comunali, derivano le seguenti possibilità:

1. Targa riportante cognome e nome, convenzionamento per la medicina generale, orario dello studio: NESSUNA TASSA fino al massimo di 300 cm2 pari a cm 20x15. 2.TASSA DOVUTA per targa di misura superiore, indipendentemente dalla dicitura riportata.

Ciò non impedisce che alcuni Comuni possano interpretare in maniera estensiva, ma comunque non aderente al dettato della legge, le norme nazionali

MEDICINA IN ASSOCIAZIONE

Il DGR n. 127-15270 del 9/12/96 attuativo degli Accordi regionali siglato il 5/12/96 in ottemperanza a quanto previsto dal capo VI della nuova Convenzione, pubblicato sul B.U.R del 12/2/97, stabilisce le norme per l'attuazione della medicina in ASSOCIAZIONE.

I medici iscritti negli elenchi possono concordare forme di lavoro associato redigendo una scrittura privata per la costituzione del gruppo, nonché un regolamento interno.

Qui di seguito pubblichiamo un fac-simile di tali documenti, che dovranno essere depositati presso l'ASL e presso l'ORDINE DEI MEDICI.

SCRITTURA PRIVATA PER LA COSTITUZIONE DELLA MEDICINA IN ASSOCIAZIONE

(a norma dell'art. 2 del DGR n. 127—15270 del 9/12/96)

Ai sensi dell'art. 2 del DGR ri. 127—15270 del 9/12/96 con la presente scrittura i sottoindicati medici di medicina generale

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)

convengono di costituirsi in gruppo di "medicina in associazione".

Fermo restando quanto previsto alla lettera d) dell'art. 2 del DGR n. 127-15270 del 9/12/96 l'ammissione al gruppo di lavoro di un nuovo medico è subordinata alla domanda scritta dell'interessato ed all'accettazione scritta di tutti i medici del gruppo. Le relative scritture saranno depositate presso l'ASL e l'ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di ad integrazione della presente. Ciascun medico può abbandonare il gruppo in ogni momento, con preavviso di tre mesi, formalmente comunicato agli altri componenti, all'azienda ASL ed all'ordine dei Medici.

La presente "medicina in associazione" è costituita al fine di perseguire i seguenti obiettivi:

- 1) l'obiettivo indicato al punto 1 dell'art. 2 del DGR n. 127—15270 del 9/12/96
- 2) l'obiettivo indicato al punto 2 dell'art. 2 del DGR n. 127—15270 del 9/12/96
- 3) l'obiettivo indicato al punto 3 dell'art. 2 del DGR n. 127—15270 del 9/12/96

(cancellare l'obiettivo che non si intende perseguire)

A tali fini ciascuno dei firmatari si impegna a svolgere la propria attività professionale anche nei confronti degli assistiti degli altri medici del gruppo, nei limiti previsti da ciascun obiettivo sopra dichiarato e nei modi concordati nel regolamento organizzativo di cui all'art. 2.

I firmatari si incontrano in via ordinaria almeno una volta all'anno ed ogni volta che sia ritenuto necessario almeno dalla metà dei componenti del gruppo, in via straordinaria. Di ogni incontro è tenuto sintetico verbale firmato da tutti i componenti su apposito registro.

L'incontro è convocato, anche a mezzo telefonico, dal Rappresentante del gruppo di "medicina in associazione".

Nel corso dell'incontro ordinario del gruppo di "medicina in associazione" viene eletto a maggioranza semplice il Rappresentante del gruppo stesso che dura in carica per un anno, rinnovabile.

Il presente gruppo, secondo quanto previsto dall'art. 2 adotta un regolamento che deve essere sottoscritto da tutti i firmatari.

In esso devono essere specificate le modalità di organizzazione del lavoro, compresa la definizione delle eventuali compensazioni dovute alla differenza di numero di scelte in carico a ciascun associato. Tutti i firmatari si impegnano al rispetto rigoroso del regolamento.

Esso definisce anche le modalità delle riunioni fra i Medici del Gruppo per la verifica del grado di raggiungimento degli scopi obiettivi sopra dichiarati.

Il Rappresentante è tenuto a fornire all'Azienda estratto del regolamento interno contenente l'informazione, dovuta all'Azienda, circa l'indicazione degli orari degli studi per la copertura delle 6 ore giornaliere come previsto dall'art. 2 del DGR più volte citato.

Qualora insorgessero dei conflitti all'interno del gruppo di "medicina in associazione", sarà arbitro l'Ordine Provinciale dei Medici.

Per quanto non espressamente previsto nella presente scrittura, valgono le norme previste dal DGR n. 127-15270 del 9/12/96 - in particolare dell'art. 2 -, dal DPR 484/96 e dal Codice Civile.

Il presente atto, composto di numero di due pagine regolarmente siglate da ognuno dei firmatari, è redatto in (luogo) il (data) in n (n^0 associati +2) copie.

Di queste una copia è contestualmente consegnata a ciascun medico componente del gruppo, le altre due, a cura del Rappresentante, saranno depositate rispettivamente presso l'ASL n. _____ e presso l'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di

REGOLAMENTO INTERNO

E' costituito, approvato, e sottoscritto da tutti i membri del gruppo il seguente regolamento interno:

1.) (art. 2/1 DGR n. 127—15270 del 9/12/96)

COORDINAMENTO DEGLI ORARI DI APERTURA DEGLI AMBULATORI

LUN. dr. _____	dalle....	alle
dr. _____	dalle....	alle
dr. _____	dalle....	alle
MAR. dr. _____	dalle....	alle
dr. _____	dalle....	alle
dr. _____	dalle....	alle
MER dr. _____	dalle....	alle
dr. _____	dalle....	alle
dr. _____	dalle....	alle
GIO dr. _____	dalle....	alle
dr. _____	dalle....	alle
dr. _____	dalle....	alle
VEN dr. _____	dalle....	alle
dr. _____	dalle....	alle

COORDINAMENTO PER L'EFFETTUAZIONE DELLE URGENZE DOMICILIARI E DI QUELLE IN ADI

lunedì	dr.	dalle ore 10 alle ore 20 al n.
martedì	dr.	dalle ore 10 alle ore 20 al n.
mercoledì	dr.	dalle ore 10 alle ore 20 al n.
giovedì	dr.	dalle ore 10 alle ore 20 al n.
venerdì	dr.	dalle ore 10 alle ore 20 al n.

Reperibilità del Sabato e dei prefestivi secondo questo schema

1. Dott.
2. Dott.
3. Dott.
4. Dott.
5. Dott.
6. Dott.

2.) (art. 2/2 del DGR n. 127—15270 del 9/12/96)

- rapporti di dipendenza già esistenti a carico dei medici del gruppo.
- assunzione di un collaboratore di studio in comune tra i Medici firmatari per l'effettuazione della teleprenotazione.
- uso del personale infermieristica dato dall'ASL secondo un certo n ore/infermiera settimanali da concordare 'con il Responsabile del distretto in rapporto alle esigenze particolari (art. 3/6 del DGR n. 127-15270 del 9/12/96~)

3.) (art. 2/3 del DGR n° 127—15270 del 9/12/96)

- uso di un programma comune per l'archiviazione dei dati e delle cartelle cliniche.

— uso del modem fax per passaggio urgente di notizie cliniche

- uso di interne: posta elettronica per scambio file
- scambio archivi (inizialmente con dischetti floppy, in seguito possibilmente collegati ad una rete) ogni _____ giorni

Sostituzione tra i membri del gruppo della "medicina in associazione

-

fermo restando che ogni medico del gruppo mantiene il proprio sostituto, e contemplata la possibilità, in caso d'urgenza, di una sostituzione crociata tra i medici firmatari o presso l'ambulatorio del medico assente o, se non è possibile, presso gli altri ambulatori.

Le riunioni periodiche avranno luogo presso _____ ogni _____

Si terrà un registro delle problematiche e delle relative soluzioni _____

Si preparerà una sorta di carta dei servizi da consegnare ad ogni assistito nell'ambito del gruppo dei medici partecipanti, con specificate tutte le attività svolte e la tabella degli orari degli ambulatori.

ogni firmataria qualora si verificasse una scelta da parte di un paziente appartenente ad uno degli altri membri del gruppo si impegna a riferirlo prontamente al Rappresentante della "medicina in associazione" che si incaricherà di informare il Responsabile del Distretto.

Valutazione n. O scelte dei vari firmatari per eventuali differenziazioni nei compensi ricevuti (un medico con poche scelte lavora di più per il collega con il più alto n. O di scelte ma viene retribuito di meno)

Viene ora eletto, secondo il criterio della maggioranza, il Rappresentante del gruppo della "medicina in associazione" che resterà in carico per un anno... In caso di sua impossibilità ad operare verrà sostituito dal Dott. _____ (si designa generalmente il collega più anziano)

Cordiali collegiali saluti.

A CURA DELLA REDAZIONE DEL BOLLETTINO DEL SINDACATO DEI
MEDICI DI MEDICINA GENERALE DELLA PROVINCIA DI TORINO.