



Torino, 7 Luglio 1997

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

Cari Colleghi,

mentre stiamo approntando la circolare apprendiamo che l'Assessore Regionale alla Sanità Antonio D'AMBROSIO ha superato il delicato intervento a cui è stato sottoposto.

All'Assessore gli auguri di tutti i medici di famiglia per una pronta ripresa

PRECISAZIONI IMPORTANTI SULLA MEDICINA IN ASSOCIAZIONE

In base alla circolare interpretativa Regionale prot. n. 2571/53/792 del 19/05/97, vogliamo fornire indispensabili chiarimenti onde favorire la corretta interpretazione delle modalità applicative dell'art. 2 degli Accordi Regionali:

- Per quanto riguarda il punto (1), cioè LA DISPONIBILITA' PER LE EVENTUALI URGENZE IN ADI, da parte di tutti i medici dell'associazione, la circolare chiarisce che "L'organizzazione delle disponibilità per le eventuali urgenze in ADI, comporta che qualunque medico dell'associazione sia impegnato ad eseguire, nel più breve tempo possibile, la visita urgente recepita. Tale impegno non comporta, da parte dei medici, salvo loro autonome ed interne determinazioni, l'impegno ad organizzare una reperibilità". Ciò significa che, a meno di una scelta facoltativa dei medici associati, **NON E' RICHIESTO LORO DI FORNIRE REPERIBILITA' AL DOMICILIO DEL PAZIENTE IN ADI.**

Essi dovranno quindi essere disponibili ad intervenire presso il domicilio di tali pazienti con le stesse modalità delle visite domiciliari, intervenendo, cioè nel più breve tempo possibile, in caso di visite urgenti recepite.

Nel regolamento che deve essere consegnato alla ASL insieme all'atto di costituzione (o successivamente in caso di integrazioni o modifiche) è indispensabile solo indicare con esattezza gli orari di studio e, solo se lo si desidera, la dizione generica: "i componenti del gruppo si riuniscono periodicamente per coordinare l'attività domiciliare ed ADI". Gli eventuali accordi interni circa i turni di disponibilità, firmati da tutti i componenti del gruppo, possono rimanere unicamente nelle mani degli interessati per propria cautela nei confronti dei colleghi, ma non devono necessariamente essere oggetto di comunicazione all'Azienda.

- Per ciò che concerne il punto (3), cioè la REALIZZAZIONE DI UN SISTEMA ELETTRONICO COMUNE ED INTEGRATO, nella stessa circolare interpretativa si precisa che i medici sono impegnati ad attuare gli obiettivi dal giorno stesso della consegna dello Statuto dell'Associazione all'Azienda ASL e che il sistema informativo elettronico "comune ed integrato" SE CONSENTE LO

SCAMBIO ALMENO SETTIMANALE DEI DATI CLINICI DEGLI ASSISTITI ATTRAVERSO MEZZI O SUPPORTI INFORMATICI (floppy-disk inizialmente ed in seguito possibilmente tramite collegamento in rete) -

Se dunque i medici associati non hanno dichiarato specificatamente, nel regolamento interno dell'associazione presentato all'atto della costituzione, di operare uno scambio di floppy a cadenza almeno settimanale, DOVRANNO PRESENTARE ALL'AZIENDA ASL UNA DICHIARAZIONE INTEGRATIVA, SOTTOSCRITTA DA TUTTI I MEMBRI DELL'ASSOCIAZIONE, specificando il momento dal quale il sistema informatico sia attivo in modo idoneo, attraverso lo scambio almeno settimanale dei "floppy". Essi percepiranno l'indennità relativa (L. 2.000 annue per assistito), da tale giorno.

INDENNITA' INFORMATICA

Al fine di chiarire l'equivoco insorto recentemente sull' INDENNITA' INFORMATICA si precisa quanto segue.

Esistono due tipi di indennità informatica:

la prima, prevista dall' Accordo Nazionale nell'art. 45 alla lettera I, che ha un limite economico nell'equivalente del 20 dei medici di famiglia della Regione.

Non essendo possibile determinare a priori o in corso di prestazione un eventuale esubero dei medici che ne hanno diritto, ed essendo prassi che la cifra disponibile sarà divisa fra tutti i medici che ne hanno diritto, proporzionalmente al periodo in cui risultavano attrezzati, abbiamo concordato con la Regione che le indennità maturate fino al 30 giugno di ogni anno, saranno pagate a conguaglio sulla base delle dichiarazioni sostitutive presentate dai medici entro tale data.

la seconda, senza limiti, prevista dai punti a) e b) dell'art. 9 dell' Accordo Regionale del Piemonte spetta a tutti i medici che sono informatizzati e che hanno una cartella clinica informatizzata e la possibilità di stampare le ricette; il diritto a tale indennità decorre dal momento in cui il medico comunica all'Azienda (in carta semplice) di avere i requisiti richiesti. (Basta comunicare che "dalla data odierna sono in grado di garantire le prestazioni previste ai punti a) e b) dell'art. 9 degli Accordi Regionali Integrativi previsti dal Capo sesto del DPR 484/9~). Per la precisione il medico ha diritto all'indennità dal primo giorno del mese in corso se lo comunica entro il quindicesimo giorno del mese, dal primo del mese successivo, se lo comunica dopo il quindicesimo giorno.

Attenzione dunque : l'ASL deve avere - oltre all'atto sostitutivo di notorietà per l'informatica (indennità informatica nazionale) - UNA DICHIARAZIONE SU RICETTARIO PERSONALE O SU CARTA SEMPLICE CHE PORTI UNA DATA SUCCESSIVA AL 12/02/97 (pubblicazione degli Accordi Regionali) per l'indennità informatica Regionale.

GRUPPO DI ACQUISTO COMPUTER

Sta per essere ultimato il lavoro di indagine di mercato per l'acquisto o il noleggio del computer.

La circolare che vi illustrerà le offerte è in fase di rifinitura e sarà spedita entro la prossima settimana.

RICORSO ALL'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Ci sembra assolutamente indispensabile ricordare a tutti i colleghi quali sono le indicazioni al ricorso all'ADI e quali importanti implicazioni professionali, contrattuali, deontologiche e disciplinari comporti tale nuovo mezzo assistenziale.

Innanzitutto ricordiamo che l'ADI è un sistema di cure domiciliari che vede il medico di famiglia al centro di un coordinamento di assistenza, comprendente varie figure professionali (colleghi specialisti, infermieri, assistenti domiciliari) ed il supporto della famiglia del paziente. Tale sistema viene supportato dal Distretto nella persona del responsabile ADI del distretto stesso.

I pazienti che possono essere assistiti in regime di ADI sono quelli colpiti da malattie tali da necessitare una serie di cure continuative e coordinate, quale alternativa al ricovero in ambiente ospedaliero.

I destinatari dell'ADI sono prioritariamente soggetti anziani, inseriti in idoneo nucleo familiare, affetti da gravi malattie terminali, gravi fratture, incidenti vascolari acuti, patologie acute o riacutizzate, dimissioni protette da strutture ospedaliere, ma possono usufruire di tale forma di assistenza anche soggetti giovani, affetti da tali infermità.

Tale forma di assistenza, dopo la conclusione di una prima fase sperimentale, è ormai entrata a regime ed è sancita dalla vigente Convenzione Nazionale per la Medicina Generale (articoli 32 e 39 ed allegato H) che ne prevede contenuti normativi ed economici.

Oggi essa non presuppone la preventiva disponibilità del medico, ma costituisce un potenziale strumento operativo a sua disposizione che egli può usare discrezionalmente, nella stessa misura in cui può decidere di ricoverare un paziente oppure di prescrivergli una serie di accertamenti o di terapie.

In altre parole l'ADI non è un "optional" previsto solo per i medici che aderiscono ad essa, ma è un formidabile strumento a disposizione di ogni medico di famiglia per la cura dei propri pazienti, strumento a cui il medico di medicina generale è impegnato contrattualmente a ricorrere in caso di necessità.

Il non ricorso a tale mezzo potrebbe costituire, se ingiustificato, motivo di inadempienza contrattuale, o, peggio, un carico di responsabilità professionale. L'estrema limitatezza delle risorse oggi disponibili per l'Assistenza Sanitaria rendono indispensabile una scelta in merito alla più opportuna allocazione delle risorse.

E' necessario, quindi, ricondurre al territorio quelle risorse che potrebbero essere sprecate a seguito degli impropri o esagerati ricorsi al ricovero ospedaliero.

Se si considera che una giornata di ricovero in ADI costa, in media, dieci volte meno di una giornata di ricovero in ospedale, si comprende immediatamente l'importanza di utilizzare tale strumento assistenziale che permette anche a tutti noi di riappropriarci di un ruolo e di una competenza che non ci sono stati riconosciuti da troppo tempo.

Ai Direttori Generali è stato indicato, dall'Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte, l'obiettivo di incrementare l'ADI su tutto il territorio Regionale.

A livello Regionale è stata istituita una apposita commissione per favorire l'applicazione delle norme previste dagli accordi nazionali e regionali sull'ADI. In particolare è già stato elaborato un Prontuario Regionale per le cure domiciliari.

Appare assolutamente indispensabile, soprattutto per il nostro futuro, vincere la sfida che abbiamo accettato, anche attraverso la diffusione dell'ADI: operare efficacemente e peculiarmente sul territorio a costi accettabili e sostenibili dalla Sanità Pubblica.

Ignorare e non utilizzare questo strumento assistenziale, potrebbe essere fatalmente pericoloso e controproducente per il nostro futuro.

Ulteriori informazioni saranno fornite dal nostro Sindacato e dalle Aziende USL.

CERTIFICATI DI IDONEITA' SPORTIVA NON AGONISTICA PER LA SCUOLA

In questi giorni stanno arrivando ai colleghi numerose richieste di compilazione di CERTIFICATI DI IDONEITA' SPORTIVA NON AGONISTICA da parte dei Presidi di alcune scuole che richiedono, a tappeto, come requisito per l'iscrizione, LA PRESENTAZIONE DI TALI CERTIFICATI.

Si rammenta che il Preside per gli allievi che intendano partecipare ad attività organizzate dagli organi scolastici nell'ambito di iniziative parascolastiche deve fare al medico richiesta specifica (NOMINATIVA PER OGNI STUDENTE) con firma autografa.

Si invitano i Colleghi a segnalare al loro Fiduciario le scuole che non si attengono alle regole

Cordiali collegiali saluti.

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