



Torino, 1 Settembre 1999

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

Al fine di offrire ai colleghi iscritti alla FIMMG l'opportunità di proporre ricorso avverso all'IRAP, organizzandone l'inoltro attraverso una struttura a ciò delegata, abbiamo richiesto alla CONSILP CONFPROFESSIONI PIEMONTE E VALLE D'AOSTA, a cui la FIMMG ha aderito in sede nazionale, di poter indirizzare ad essa i colleghi che intendono presentare tale ricorso.

Ribadiamo, come già precedentemente comunicato, che il ricorso può essere inoltrato solamente dopo aver precedentemente presentato domanda di rimborso, sia che a tale domanda l'Amministrazione Tributaria non abbia dato risposta, sia che abbia dato risposta negativa.

La CONSILP ha accolto la nostra richiesta dandocene conferma con la lettera datata 8 luglio 1999 che in copia Vi alleghiamo, e dalla quale potete trarre le informazioni utili per la presentazione del ricorso.

Precisiamo ancora che la FIMMG non ha ritenuto opportuno inviare il modulo di ricorso ai singoli medici, perché comunque il medico deve rivolgersi obbligatoriamente ad un patrocinatore che è in grado sia di fornire il modulo che di seguire le procedure.

I colleghi sono comunque liberi di rivolgersi ad un patrocinatore diverso.

ACCORDO SIGLATO CON LA REGIONE PIEMONTE RIGUARDO ALLA INTERA CUMULABILITA' DEI COMPENSI AGGIUNTIVI

OMISSIS.....

“si conviene quanto segue:

Punto 1): Le quote aggiuntive fanno parte integrante della quota capitaria del medico convenzionato e devono quindi essere corrisposte per intero in relazione all'ammontare degli assistiti in carico o al numero di ore di attività convenzionale non configurandosi, all'uopo, alcun cumulo con altre Indennità connesse ad attività lavorative compatibili o a trattamenti pensionistici in essere.

Punto 2): Le Aziende Sanitarie Locali del Piemonte sono tenute ad ottemperare a quanto sopra applicando i nuovi criteri di calcolo per i suddetti compensi aggiuntivi a partire dall'entrata in vigore delle Convenzioni ex DPR 484/96 e DPR 613/96, rispettivamente per la Medicina Generale e per la Pediatria di Libera Scelta, ossia dal 04 Ottobre 1996 (Medicina Generale) e dal 15 Dicembre 1996 (Pediatria libera scelta).

Punto 3): Si lascia impregiudicato il periodo compreso tra il 02 Gennaio 1995, data di decorrenza della Legge Finanziaria n. 724 del 30/12/94, che stabilisce la decadenza delle norme relative all'I.I.S. secondo i criteri previsti dalla Legge 27 Maggio 1959 n. 324, ed il 04/10/96 per la M.G. e 15/12/96 per la Pediatria L.S. fino ad ulteriori ed eventuali precisazioni in merito da parte delle Istituzioni competenti cui la Regione Piemonte ha provveduto ad inoltrare formale richiesta di chiarimenti.”

OMISSIS.....

E' nostra cura seguire l'iter delle direttive che la Regione Piemonte impartirà alle varie A.S.L. in proposito.

Se insorgeranno delle difficoltà ve lo comunicheremo.

POLIZIA MORTUARIA

Ultimamente sono di nuovo giunti al Sindacato diversi quesiti circa le problematiche inerenti la Polizia Mortuaria.

Ove è stato necessario, siamo intervenuti direttamente presso le ASL di competenza.

Riteniamo però utile riprendere il documento redatto da un'apposita Commissione ordinistica e pubblicato su “Torino Medica” del giugno 1996.

Si premette che in caso di richiesta di visita o di chiamata di soccorso per il presunto decesso è dovere deontologico di qualsiasi medico, indipendentemente dal proprio ruolo e competenza, soddisfare la chiamata sia ai fini della constatazione del decesso stesso e dalla conseguente sospensione delle cure, sia ai fini di solidarietà umana con i parenti del defunto.

Esistono ufficialmente gli atti previsti dalla legge:

1. La dichiarazione di morte: è effettuata dal congiunto o familiare o persona informata sui fatti.
2. La denuncia delle cause di morte ai fini ISTAT: è effettuata dal medico curante o dal medico necroscopo.
3. L'accertamento della morte è effettuata dal medico necroscopo.
4. Il medico curante è competente solo per la compilazione della denuncia delle cause di morte ISTAT.
5. E' consigliabile che questa venga compilata prima dell'accertamento di morte effettuato dal necroscopo.

La scheda ISTAT non prevede l'indicazione dell'ora della morte.

L'ora dovrà essere dichiarata dai familiari o chi per essi, all'ufficiale di stato civile o indicata dal necroscopo.

Il necroscopo compila la dichiarazione ISTAT nei casi di decesso senza assistenza medica (da intendersi come conoscenza da parte del medico di famiglia o altri del decorso della malattia, indipendentemente dal fatto che abbia presenciato al decesso) e può altresì compilarla nei casi in cui il medico di famiglia non sia oggettivamente in grado di provvedervi entro i termini di legge nei giorni prefestivi e festivi qualora gli elementi documentali e circostanziali lo consentano. I termini dettati non sono peraltro da considerarsi perentori.

I servizi di continuità assistenziali (ex Guardia Medica) ed emergenza territoriale, non sono competenti per alcun tipo di certificazione di morte e/o dichiarazione inerenti la morte.

E' consigliabile che i medici di continuità assistenziale annotino però sul registro delle chiamate, l'ora della comunicazione di morte e che effettuino la visita medica se in tal senso richiesti.

Ciò posto è auspicabile e doveroso che le A.S.L. amplino i servizi di medicina legale al fine di assicurare la dovuta reperibilità di un medico necroscopo in ottemperanza a quanto previsto dalla circolare Min. San. N. 24 del 24/06/1993 punto 3.1."

NUOVE DISPOSIZIONI SULL'INSULINA

Al fine di adeguarsi alla maggior parte degli Stati Europei e su indicazioni della International Diabetes Federation l'insulina da 40 U.I./ml sarà revocata, e

pertanto ritirata dal commercio, il giorno 1 marzo 2000, ed a partire dalla stessa data sarà resa disponibile l'insulina da 100 U.I./ml.

Contemporaneamente saranno introdotte le siringhe per insulina tarate in 100 U.I / ml e non dovranno essere più vendute / dispensate quelle tarate in 40U.I./ml. Disposizioni più dettagliate vi perverranno da parte della Regione e della ASL.

Riteniamo però utile anticiparvi questa notizia affinché possiate tenerne conto nel calcolare il quantitativo di fiale per ogni paziente, e per iniziare a rendere edotti di questa nuova trasformazione i vostri pazienti insulino dipendenti dando loro il messaggio di base: usare solo siringhe da 40 U.I./ml. Con confezioni di insulina da 40U.I / ml e siringhe tarate in 100U.I./ml per le confezioni da 100U.I /ml.

Le confezioni di insulina da 100U.I./ml non saranno in commercio fino al 1 marzo 2000.

Cordiali, collegiali saluti.

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