

Torino, 13 Febbraio 1998

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

### Sommario

- **corsi di formazione obbligatori e facoltativi**
- **proposte di ricovero**
- **standard per le prestazioni informatiche**  
**pagamento sostituito per partecipazione a commissioni**  
**rimborsi visite occasionali**

### **CORSI DI FORMAZIONE OBBLIGATORI E FACOLTATIVI**

Ad alcuni di voi è pervenuta una comunicazione da parte del Primario della Divisione di Ortopedia e Traumatologia delle Molinette, Prof. Solini, relativa ad una serie di incontri di Patologia Ortopedica impropriamente presentati come "Corso di aggiornamento obbligatorio per il medico di medicina generale".

Facciamo presente che, ai sensi dell'Art. 8 della vigente Convenzione, i corsi definibili come "**obbligatori**" sono quelli svolti direttamente dalle Aziende, su indicazioni vincolanti emanate dalla Regione per una quota di 16 ore e per le restanti 16 ore in base a scelte operate a livello aziendale. Solo queste ultime possono essere sostituite con corsi scelti dai medici tra quelli accreditati dalla FNOMCEO.

Gli incontri di ortopedia suddetti rappresentano pertanto una alternativa facoltativa a questa seconda parte dell'aggiornamento organizzato dalle Aziende.

### **PROPOSTE DI RICOVERO**

Sì ricorda che, in base alle vigenti normative in materia, la proposta di ricovero deve essere completa di diagnosi, può indicare la tipologia dell'unità funzionale di ricovero (per es. Divisione urologica, otorino ecc.) **MA NON DEVE MAI CONTENERE L'INDICAZIONE DELLA STRUTTURA** (per es. ospedale Molinette, clinica tal dei tali, ecc)

Ciò vale sia per le strutture pubbliche, sia per le strutture private accreditate.

### **STANDARD PER LE PRESTAZIONI INFORMATICHE**

La Regione ha inviato alle ASL una circolare con la quale ha comunicato quanto stabilito dalla commissione Professionale in merito alle caratteristiche e ai requisiti minimi dell' hardware e del software del medico di famiglia ai fini dell'erogazione delle prestazioni di cui all'art. 9 degli accordi regionali.

Per quanto riguarda l'hardware è stato stabilito che ai fini dell'erogazione delle prestazioni di cui alle lettere:

- a) **gestione schede sanitarie**
  
- h) **memorizzazione e stampa delle ricette**
  
- c) **scheda valutazione dell'anziano**
  
- d) **statistiche epidemiologiche**

**E' RICHIESTO QUALE REQUISITO MINIMO IL POSSESSO DI UN PC con processore 386, un sistema operativo DOS 3 e la stampante.**

**Tali requisiti saranno sufficienti fino al 31.12.99.**

Successivamente a tale data i requisiti minimi diventeranno rispettivamente **processore 486, sistema operativo window 3.1 oltre alla stampante.**

Gli stessi requisiti sono già da ora necessari per le prestazioni di cui alle lettere:

- e) **statistiche prescrizioni farmaceutiche**
  
- f) **statistiche prescrizioni esami**
  
- g) **statistiche su liste pazienti selezionati**

Per la fornitura delle prestazioni di cui alle lettere:

- h) **procedure di posta elettronica**
  
- i) **incorporazione referti in cartelle cliniche**
  
- j) **smistamento referti ai pazienti**
  
- k) **teleprenotazioni**

Oltre ai requisiti sopra indicati (processore 486 , win 3.1, stampante) sarà necessario disporre di un **MODEM** che possa assicurare una **trasmissione di 28,8 bps.**

Per quanto concerne il software è stato disposto che per la realizzazione degli obiettivi di cui alla lettera

a) gestione schede sanitarie e b) memorizzazione stampa ricette VENGONO CONSIDERATI IDONEI i seguenti programmi applicativi:

<b>MILLENIUM</b>	nelle sue varie	versioni
<b>PERSEO</b>	nelle sue varie	versioni
<b>MIRA</b>	nelle sue varie	versioni
<b>PICO</b>	nelle sue varie	versioni
<b>PHRONESIS</b>	nelle sue varie	versioni

Si considerano inoltre idonei tutti i programmi in grado di gestire le schede sanitarie dei singoli pazienti nonché la memorizzazione e la stampa di ricette e prescrizioni farmaceutiche sui modulari del SSN.

Eventuali verifiche e controlli sull'idoneità di questi ultimi possono essere effettuati da parte dell'ASL, tramite il Comitato Consultivo Locale.

Nei casi dubbi, le AA.SS.LL. competenti possono far riferimento alla commissione professionale ex-art.15 del DPR 484/96.

Si precisa infine che le indennità di cui all'art. 9 spettano inequivocabilmente al medico **a partire dal momento della prima comunicazione indipendentemente dal fatto che solo ora le aziende sono in grado di verificarne l'idoneità.**

E' chiaro che qualora il medico non sia in possesso dei requisiti minimi sopra illustrati NON AVRA' DIRITTO ad alcuna indennità.

Questa decorrerà solo dal momento in cui il medico avrà provveduto ad adeguare i propri strumenti informatici.

### **PAGAMENTO SOSTITUTO PER PARTECIPAZIONE A COMMISSIONI**

Si riporta uno stralcio della circolare inviata dall'Assessore D'AMBROSIO alle Aziende Sanitarie Locali relativamente ai **diritti sindacali dei Rappresentanti dei medici di famiglia nei diversi Comitati .**

Alla luce di quanto previsto nell'art. 9 comma 1 del DPR 484/96 è demandato alla contrattazione tra Regione e Organizzazioni sindacali di categoria la regolamentazione dei criteri e delle modalità per il rimborso delle spese che i membri di parte medica presenti nei Comitati e nelle Commissioni Regionali ed Aziendali sostengono per le sostituzioni relative alla partecipazione alle riunioni dei suddetti Organismi.

Al riguardo si dispone che l'onorario della sostituzione, calcolato secondo i criteri definiti all'allegato C del DPR citato, deve essere direttamente riconosciuto al medico sostituto, previa presentazione di relativa fattura intestata all'Azienda USL competente allegando la copia dell'attestato di presenza alla riunione rilasciato al medico titolare.

Tale onere, a carico dell'Azienda di iscrizione del medico, ricorre in tutti i casi già in precedenza esplicitati nella circolare Assessorile n.829/53/792/ del 17.02.97 alla quale si rinvia per opportuna conoscenza.

La sopra citata circolare così recitava:"

#### **art.9 DPR 484/96 diritti sindacali**

ai fini dell'applicazione del comma 1 dell'art. 9 del DPR 484/96, l'onorario della sostituzione,calcolato secondo i criteri definiti all'allegato C del DPR484/96, è direttamente riconosciuto, previa presentazione di relativa fattura al medico che effettua la sostituzione.

L'onere, a carico delle Aziende d'iscrizione del medico, ricorre in caso di partecipazione a:

1. comitati consultivi di azienda e regionale di cui gli articoli 11 e 12 del DPR 484/96

2. Commissione professionale di cui all'art. 15 del DPR 484/96

3. Consiglio dei sanitari ed eventuali relative sottocommissioni

4. Commissione locale per il rispetto dei livelli di spesa programmati di cui all'art. 4 dell'Accordo Regionale

5. Comitato tecnico scientifico di cui all'art. 11 dell'Accordo Regionale

6. ogni altra Commissione costituita con provvedimento regionale."

### **RIMBORSI VISITE OCCASIONALI**

La Regione ha deciso di rimborsare ad alcune categorie di cittadini parte delle parcelle riconosciute al medico di medicina generale e al Pediatria convenzionati per visite occasionali.

In particolare per ciascuna visita occasionale del medico di medicina generale **IL CITTADINO riceve un rimborso** di L.10.000 per le visite ambulatoriali, L.20.000 per le visite domiciliari.

Hanno diritto al rimborso le seguenti categorie di assistiti:

- a) minori di anni 6**
- b) ultrasessantacinquenni il cui reddito sia inferiore ai limiti previsti dalla normativa in materia di esenzione ticket**
- c) portatori di handicap il cui grado di Invalidità sia pari o superiore al 67%**

Per ottenere il rimborso il cittadino dovrà compilare un apposito modulo distribuito dalla ASL in cui dichiarerà sotto la sua personale responsabilità: " di essersi trovato eccezionalmente al di fuori del proprio comune di residenza e di essere ricorso alle cure del sanitario di cui sopra per motivi dettati esclusivamente da necessità mediche inderogabili."

La Regione demanda alle Aziende sanitarie ogni facoltà di verifica e controllo circa l'OCCASIONALITA' DELLA VISITA.

**Quanto sopra è stato riportato per pura informazione. Resta invariato il fatto che il medico che eroga una visita occasionale dovrà farsi pagare quanto previsto dal DPR 484196, cioè L. 30.000 per le visite ambulatoriali e L.50.000 per le visite domiciliari.**

Cordiali collegiali saluti.

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