



Al Direttore Generale dell'ASL 22

Avv. Alessandro Dall'Ora

Pc Al Segretario Provinciale e
Regionale Veneto FIMMG

Dr. Lorenzo Adami

Bussolengo 21.02.2011

Oggetto: applicazione del DM 11.12.2009, codici 7R2, 7R3, 7R4, 7R5

Con la presente, come fiduciario FIMMG per l'ULSS 22, esprimo il profondo disagio per come è stata prevista l'attuazione del DM in oggetto che penalizza il ruolo curante del Medico di Famiglia imponendo un improprio ruolo di controllo amministrativo. Ma segnalo che presumibilmente i cittadini utenti rischiano di essere esposti a disagi verosimilmente anche più pesanti.

Dopo le prese di posizione sia della Segreteria Nazionale che Regionale FIMMG, Le scrivo per puntualizzare alcuni aspetti della professione dei mmg verso i cittadini, utenti, dei rapporti con gli uffici amministrativi e i servizi sanitari pubblici e privati convenzionati della nostra ULSS con l'obiettivo di evidenziare le criticità per cercare opportune soluzioni.

In particolare Le segnalo:

1. Le modalità di relazione e comunicazione con i MMG: Ha provocato sorpresa e disagio il modo con cui i MMG sono stati portati a conoscenza delle decisioni aziendali. I MMG hanno ricevuto una mail dell'ufficio convenzioni in data 8 febbraio e, il 10.02.2011, la comunicazione per posta ordinaria con incluso un cartello da appendere in sala d'attesa, dove si avverte che dal 1 febbraio è cambiata la procedura. Nella lettera si dichiara che entro il 31 gennaio sarebbe stata svolta "attività informativa verso tutti i destinatari coinvolti nelle nuove modalità" ma prima d'ora nessun ufficio aziendale informazioni ai MMG sul decreto e neppure ha cercato di condividere le possibili modalità applicative.
2. Informazioni ai MMG: tutta la normativa e le procedure (DPCM 6.03.2008; DM 11.12.2009, LG regionali, disposizioni aziendali) sono piuttosto complesse,

originano una serie di quesiti pratici, e richiedono una adeguata informazione ai medici prescrittori che non è esauribile con la comunicazione cartacea ricevuta;

3. La tempistica e il cronogramma creano notevoli difficoltà per varie ragioni:

Premettendo che ritengo del tutto inapplicabile da parte dei MMG il ruolo di accertamento del diritto di esenzione per reddito, faccio presente che:

- a. Nella comunicazione aziendale si dice che entro il 31 gennaio sarebbe stati resi disponibili per i MMG e PLS gli elenchi degli aventi diritto alle esenzioni, come previsto anche dalle LG tecnico-operative previste dalla Regione, ma questo non è avvenuto,
- b. Lo spazio di collaudo del sistema (01.02-31.03.2011) è del tutto inadeguato se applicato in maniera rigida riservando ai soli "casi particolari e urgenti" le procedure attuali (autocertificazione e firma sul fronte ricetta)

Se applicata in modo rigoroso questa tempistica può provocare gravi disagi a molti anziani, e agli altri aventi diritto, che in un arco di tempo così breve dovrebbero ottenere certificazioni di esenzione

4. Disagi per i cittadini che non risultano negli elenchi del sistema TS o che hanno modificato il loro reddito: gli anziani sopra i 65 anni che non risultano negli elenchi del sistema TS sono molti (anche il doppio), e presumibilmente sono numerosi anche gli appartenenti alle altre categorie. Nelle liste non risultano i disoccupati, oppure i familiari di disoccupati o familiari di pensionati con pensione sociale al minimo. Si tratta di persone che accedono spesso ai servizi del MMG e che spesso hanno bisogno di accertamenti specialistici. Se queste persone vanno prima dal MMG che fa l'impegnativa senza esenzione, e poi vanno ad es nell'ospedale convenzionato a prenotare la prestazione, e viene chiesto di pagare il tiket, questi dovranno andare negli uffici del distretto, fare l'autocertificazione, tornare dal MMG, ripetere una nuova ricetta informatizzata e quindi ritornare nell'ospedale convenzionato per prenotare la prestazione. Si intuisce la gravità dei disagi che provoca l'obbligo che sia il solo MMG a mettere sulla ricetta i codici
5. Rischi ed oneri per il MMG/PLS: il comma 9 del DM 11.12.2009 prevede controlli sui tiket non pagati, ed espone a rischi il MMG se scrive erroneamente il codice per qualche errore del sistema TS o di autocertificazione, o indipendente dalla sua volontà. Ma anche nel caso il MMG/PLS ometta di scrivere l'esenzione a cui l'interessato ha diritto per varie ragioni. Espone il MMG/PLS a rischi ed oneri che snaturano il suo ruolo di curante.
6. Carico di lavoro aggiuntivo per i MMG: Fino ad oggi le procedure relative alla materia sono state svolte da personale amministrativo delle ASL o degli Ospedali o dei servizi. Con le nuove disposizioni viene posto in carico diretto ai medici che sono dei clinici. L'onere della verifica del diritto all'esenzione per reddito del sistema TS allunga i tempi di consultazione e dilata le discussioni con i pazienti ammalati e soprattutto anziani su aspetti impropri per il rapporto curante. Questo compito esorbita dalle competenze di diagnosi e cura dei MMG e carica ulteriormente di oneri amministrativi e burocratici il nostro lavoro, e se mai dovrebbe essere sostenuto dalla presenza di personale di studio. A questo proposito sottolineo l'incongruenza legata alla tempestività con la quale i MMG sono investiti "obbligatoriamente" dalla nuova incombenza e dal fatto che

invece non sono ancora state rese disponibili ai MMG le nuove dotazioni di personale finanziate dalla DGR 3494/2009, definite dalla DGR 3578/2010 e il cui importo è già disponibile all'Azienda da oltre un anno.

7. Medici prescrittori sono anche i Medici dipendenti del SSN o altri specialisti convenzionati o dipendenti di strutture convenzionate: pertanto non si comprende come debbano essere previsti obblighi per i MMG e non per gli altri prescrittori. A questo proposito segnalo anche che gli specialisti e i dipendenti dovrebbero avere a disposizione le credenziali di accesso al sistema INPS per la certificazione telematica che risulta invece totalmente disattesa.

Come osservazione generale esprimo il forte timore che ponendo in carico al MMG l'onere di procedure che hanno a che fare più con i controlli fiscali che con le cure si grava il nostro lavoro di ulteriori oneri burocratici e potenzialmente lesivi del rapporto di fiducia con il cittadino, e che rischia di compromettere quanto auspicato dal progetto di riordino delle Cure Primarie che prevede una maggiore presa in carico dei problemi di salute.

In considerazione di qs rilievi chiedo di sospendere il provvedimento che prevede che dal 1 febbraio 2011 siano i MMG a verificare il diritto di esenzione dal sito sistemats.it e di essere convocato per esaminare l'intera problematica e in specifico i criteri applicativi nella nostra ulss.

Allego alla presente le indicazioni date dalla Segreteria Regionale della FIMMG.

In attesa di un positivo e sollecito riscontro invio cordiali saluti.

Dr Frapporti Guglielmo

Fiduciario FIMMG ASL 22