



## Notiziario della sezione provinciale di Cuneo



*Alba  
Il Duomo*

n.3

30 aprile 1999

### *In questo numero:*

Rosi Bindi, pasionaria o.... ?	pag. 2
Consiglio Nazionale FIMMG: Ordine del Giorno	“ 4
Il “solito” noto colpisce ancora	“ 6
Nostra intervista a Mario Falconi	“ 8
All’Assemblea Generale dell’Ordine dei Medici	“ 10
Donna al volante, forse...	“ 12
Succede nell’ASL 15	“ 13
Si naviga con la Fimmg di Cuneo	“ 14
Un’iscritta alla manifestazione anti-burocrazia dell’11 marzo	“ 15
Forse si sa a <i>Quick prodest</i>	“ 15
Progetto VEMS per i Medici di Famiglia	“ 16

***Per gli iscritti:*** inserto redazionale

Autorizzazione Tribunale di Cuneo  
n. 442 del 2/8/90

**REDAZIONE, AMMINISTRAZIONE,  
DIREZIONE**  
Cuneo - piazza Europa 14

**DIRETTORE RESPONSABILE**  
Piero Sabena

**COMITATO di REDAZIONE**  
Il Consiglio Direttivo Provinciale

**EDITING**  
B. Monasterolo

Spedizione in abbonamento postale  
art. 2 - Comma 20C - Legge 662/96  
Filiale di Cuneo

Stampa: Tipografia Racca - CUNEO  
Contiene inserto redazionale

# Rosi Bindi: "pasionaria" o... "processionaria"?

Massimo Ferrua - segr. prov.le

Solo ad operazione conclusa noi come tutti, compresi gli assessori alla sanità, prendiamo atto dello schema dei decreti delegati per la riforma del SSN approvato dal Consiglio dei Ministri su proposta della Bindi: è stata davvero una manovra "blindata" ad ogni possibile concertazione.

Se pure in questa Legge ci sono degli elementi positivi, l'amarezza che deriva dal metodo usato, dalle note stonate e dalla poca fattibilità nella sua applicazione tende a cancellare una delle qualità che abbiamo sempre apprezzato nel ministro: come noi pareva convinta della difesa ad oltranza del Servizio Sanitario pubblico.

Ora è arrivato il momento nel quale non bastano più le dichiarazioni importanti perché la sua difesa passa attraverso a fatti concreti, condivisi con gli operatori e i cittadini per raggiungere l'obiettivo.

Non ci pare che al momento questa strada sia stata percorsa perché a fronte delle solite enunciazioni generali, di fatto non vengono costruiti gli strumenti operativi.

La riforma di una istituzione così importante come può essere la sanità che deve essere in accordo con quanto sancito dall'art.32 della Costituzione non può uscire da un pensatario ministeriale senza i suggerimenti di chi in realtà produce il servizio.

Se pensiamo che la legge di riforma cambia ben 13 dei 19 articoli della normativa precedente, qualche addetto ai lavori dovrebbe spiegarci a che cosa possano servire le consultazioni che il Governo ha promesso: a stravolgerne l'impianto inevitabilmente in tempi lunghi con il rischio di non rispettare i termini concessi? Essendo mancato un lavoro comune fra le parti interessate in fase di stesura, questo potrebbe portare ad una crisi politica non opportuna in questi giorni.

Non ci sembra, inoltre, che questa Legge sia applicabile in quanto prevede oltre 600 adempimenti legislativi da parte del governo e delle regioni entro dieci mesi: ogni commento a questo punto diventa superfluo.

Ma entriamo nel merito di quella, che, in accordo con le rappresentanze dei cittadini, oserei definire manifestazione di centralismo burocratico.

Fra le altre amenità che ci interessano forse in modo meno diretto, ci colpisce con quanto "caos" vengono illustrati i compiti dei vari organismi dello stato in campo sanitario; il Consiglio dei Sanitari rimane a tutt'oggi una istituzione utile a far perdere tempo a chi lavora, non si capiscono quali e quanti sono i compiti dei sindaci, come si posizionano le organizzazioni dei cittadini.

Infatti, il peso dei medici in generale sia ospedalieri che di famiglia non appare sufficiente nella definizione delle politiche aziendali.

Non vengono ancora una volta definiti quali sono i livelli minimi uniformi di assistenza, la partecipazione degli operatori nella fase programmatica non viene mai citata, non è stato creato uno strumento di raccordo fra ospedale e territorio.

A questo fa seguito l'evidenza che il Distretto, tanto decantato come struttura nella quale la medicina territoriale potrebbe trovare le risposte più consone ad una più efficace allocazione delle risorse, non vede riconosciuta la sua autonomia gestionale.

Inaccettabile, poi, è la possibilità che il medico di famiglia venga inserito nelle strutture del distretto creando una condizione di attività mista, oraria e capitaria perché, di fatto, verrebbe a realizzarsi una sorta di "dipendenza" nostra da figure funzionali del distretto non assistenziali, allontanerebbe il medico dalla sua attività primaria per

un certo periodo della giornata ed, in ultima analisi, non potrebbe creare posti di lavoro.

Anzi restringerà le possibilità di impiego dei medici disoccupati che potrebbero venire impiegati in quelle stesse attività, con un rapporto anche di tipo parziale (attività territoriali programmate, vedi ADI o quant'altro).

Come interpretare, poi, la fumosa dizione "l'accertato e non dovuto pagamento, anche parziale, da parte dell'assistito di prestazioni rese dal medico scelto comporti il venir meno del rapporto con il SSN" malizioso cambiamento rispetto alla legge 502, peraltro non previsto dalla legge delega?

Le stesse organizzazioni dei cittadini stigmatizzano questo aspetto.

Un'altra "perla" ministeriale è rappresentata dalla modifica dell'età pensionabile pubblicizzata dalla stessa Bindi servendosi dei mass-media in modo strumentale, demagogico e per alcuni versi offensivo.

Affermare "chi si fida di un medico anziano" significa non tenere conto che la stessa domanda potremmo formularla noi nei confronti della classe che attualmente ci governa e dimostra solo una volontà distruttiva della figura del medico stesso. Non si ricorda il caro ministro che da anni noi ci battiamo perché la professionalità venga confermata con la ricertificazione della laurea?

Inoltre quanti posti di lavoro effettivi si verrebbero a creare con questa manovra? Grazie a impostazioni sbagliate in passato si è riusciti a illudere troppi giovani sulle opportunità offerte dalla professione medica: adesso non solo non si prendono provvedimenti in tal senso, addirittura gli si fa balenare nuove prospettive che in realtà non esistono.

Forse lo scopo è di disgregare la nostra categoria per poterla con-

trollare meglio e nello stesso tempo portare al collasso il nostro ente previdenziale per arrivare ad inglobare il suo non indifferente patrimonio nel grosso colabrodo rappresentato dall'INPS con buona pace dei sindacati confederali.

Infatti, questa manovra comporta l'uscita di ben cinque classi contributive di medici in un'unica soluzione con relativa mancanza per l'ENPAM delle riserve tecniche di liquidità previste per legge (15 anni di stabilità di bilancio e cinque di solvibilità): si arriverebbe, quindi, all'impossibilità di erogare le pensioni a coloro che sono attualmente in quiescenza e, fatto ancor più grave, garantire la certezza della pensione ai giovani medici e a chi attualmente lavora.

Queste constatazioni diventano drammatiche per chi entrerà nella medicina generale nel prossimo futuro.

La tendenza oramai consolidata è l'entrata nel mondo del lavoro ben sopra i 30 anni di età: fatti due rapidi conti questi giovani colleghi non arriveranno mai a usufruire del trattamento pensionistico.

L'unico correttivo possibile, se la proposta di legge non viene modificata, sarebbe l'aumento della attuale contribuzione previdenziale portandola dall'attuale 12,50% ad almeno il 15%.

E' chiaro che da soli questi aumenti sono ben superiori alle ipotesi sugli stanziamenti disponibili per il rinnovo contrattuale, cosa che comporterebbe una grave perdita economica o per l'ENPAM o per i medici, anche in presenza di un rinnovo della convenzione.

Molti di noi pensano che, vista la metodica di lavoro che ci è stata imposta negli ultimi anni, comunque andranno in pensione prima possibile: l'attuale regolamento prevede già questa possibilità e quindi la legge, proponendo una chiusura netta elimina un elemento di modernità del nostro istituto previdenziale, in netto contrasto con la normativa pensionistica che si sta affermando per tutte categorie di lavoratori.

Ulteriori ombre si profilano nella progettazione della formazione continua dei medici: la composizio-

ne della commissione nazionale è inadeguata dal punto di vista qualitativo e quantitativo. Manca, per esempio, la garanzia della presenza di una significativa rappresentanza dei medici di famiglia e degli ospedalieri.

Nel progetto non viene soddisfatto il presupposto, per noi irrinunciabile, secondo il quale la formazione deve avere dei programmi specifici elaborati in funzione di una crescita organica, orientata e verificata, dei diversi gruppi professionali.

Non ci convincono anche le nuove norme che prevedono l'istituzione dei cosiddetti fondi integrativi.

Prima di tutto ci sembra discriminante assegnare solo ad alcuni soggetti la possibilità di diventare fonte istitutiva degli stessi, inoltre ci sembra pericolosa per la funzionalità del SSN questa manovra nel medio-lungo periodo a fronte della mancata chiara formulazione di quali sono i livelli minimi ma uniformi di assistenza erogati a tutti i cittadini.

La paura della creazione di un sistema a due velocità non è poi così immotivata: ci sarà la sanità di serie A per chi se lo può permettere, mentre tutti gli altri, meno fortunati, si serviranno "ex lege" del solito carrozzone pubblico? E noi come operatori dove ci posizioneremo?

Tutte queste considerazioni e l'amara consapevolezza che comunque il SSN continua ad essere sottofinanziato hanno favorito il riavvicinamento di tutti i medici, indipendentemente dalla loro estrazione professionale: la stessa Federazione Nazionale degli Ordini ha prodotto un documento di protesta votato praticamente all'unanimità.

In questo delicato momento politico è prevalsa l'unione delle varie categorie su un programma comune di lotta.

Purtroppo dobbiamo registrare che solo il Presidente dell'Ordine dei Medici di Cuneo si è dissociato in qualche modo da questa impostazione unitaria: non vogliamo entrare nel merito della questione che ha sicuramente delle motivazioni plausibili, ma nello stesso

tempo riteniamo questa presa di posizione inopportuna e del tutto personale. Ci piacerebbe, inoltre, sapere se era stata concordata con i suoi collaboratori.

E' evidente che non bisogna cadere nella subdola trappola di manifestare in modo sconsiderato e contro i nostri pazienti. Proprio per questo diventano importanti tutte le alleanze che nel tempo la FIMMG si è costruita: adesso è il momento di verificare, insieme agli alleati, le potenzialità che derivano dall'unione degli obiettivi condivisi.

Le elezioni amministrative ed europee sono vicine, noi siamo consapevoli del ruolo politico che i medici di famiglia possono avere in queste occasioni.

Ciascuno nella propria provincia sarà chiamato a sensibilizzare i cittadini sul comportamento dei politici locali su questo tema. Le stesse organizzazioni dei cittadini saranno di supporto per noi nella denuncia della cronica debolezza della politica italiana che ha prodotto ad oggi solo il sopravvento sulla effettiva qualità della burocrazia statalista, come sempre tesa esclusivamente ad autoreferenziarsi.

Ci saranno manifestazioni dure e concertate insieme ai medici ospedalieri e al tribunale per i diritti degli ammalati, ampiamente motivate e pubblicizzate nei nostri studi, negli ospedali e sui giornali, indirizzate ad una clamorosa denuncia unitaria degli errori commessi e dei loro risvolti futuri.

Con i cittadini al nostro fianco, informati con chiarezza, possono essere percorribili anche le forme classiche di protesta, limitandone gli inevitabili disagi.

Insieme, medici e cittadini, siamo convinti che non è opportuno che la professione sia demotivata tanto quanto il cittadino non è educato e non è al centro del servizio.

La mozione finale del Consiglio nazionale è chiara: sarà lotta per difendere i medici di famiglia attraverso la difesa del Servizio Sanitario pubblico.

Noi siamo pronti.

# **ORDINE DEL GIORNO**

## **Del Consiglio Nazionale**

### **FIMMG del 17/4/99**

Il Consiglio Nazionale della FIMMG, riunito a Roma nella sede di Piazza Marconi 25, ascoltata la relazione del Segretario Nazionale, la

#### **APPROVA**

Il Consiglio Nazionale della FIMMG dopo aver esaminato e discusso i contenuti della Bozza del Decreto Delegato per il riordino del SSN approvata dal Governo, esprime su di essa un giudizio prevalentemente negativo ed in particolare

#### **ESAMINATO ANCHE**

L'Ordine del giorno del Consiglio nazionale della FNOMCeO, del 16/4/99 che, approvato all'unanimità, rigetta nel metodo e nel merito la stesura della Bozza degli articoli dei decreti delegati sulla riforma della Sanità, approvati dal Governo il 14-4-99, stigmatizzandone la mancata concertazione con le parti mediche, il non rispetto per libertà, indipendenza e responsabilità professionale del medico, cardini di qualsiasi sistema sanitario, la sottostima dei finanziamenti, l'inadeguata progettualità per il raggiungimento dei livelli appropriati di assistenza, lo stravolgimento di alcuni provvedimenti adottati, in confronto alle deleghe affidate al Governo dal Parlamento, tanto da configurarsi l'ipotesi di eccesso di delega

#### **CONSIDERATO**

Che, nello stesso Ordine del giorno del Consiglio Nazionale della FNOMCeO si dà mandato al suo Comitato Centrale di intraprendere una serie di urgenti iniziative, fino alle dimissioni dei membri del Comitato centrale della FNOMCeO e O e di tutti i Consigli degli Ordini provinciali ed al ritiro di tutti i medici operanti in tutto il territorio nazionale dai comitati o commissioni istituzionali del Sistema Sanitario Nazionale,

#### **RILEVA**

la sostanziale inadeguatezza dei contenuti della Bozza del Decreto Delegato per il riordino del SSN, a risolvere i problemi critici dell'attuale ordinamento del SSN, in particolare una insufficiente rafforzamento dell'assistenza territoriale - ancora una volta a vantaggio delle strutture erogatrici di prestazioni di secondo livello - e pertanto l'impossibilità a perseguire un reale processo di razionalizzazione dell'impiego delle limitate risorse disponibili per la tutela della salute dei cittadini ed un miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria in generale.

Il Consiglio Nazionale della FIMMG, ancora una volta è costretto a constatare la mancata reale valorizzazione del ruolo centrale del medico di famiglia, pur avendo la categoria dimostrato più volte in modo propositivo di voler contribuire al perfezionamento del SSN nell'interesse primario del cittadino. La FIMMG in particolare

#### **CONSIDERA INACCETTABILI**

- La sistematica esclusione della partecipazione dei medici di famiglia ai momenti decisionali del processo di gestione dell'assistenza sanitaria con particolare riguardo al Piano sanitario nazionale e regionale, alla organizzazione, programmazione e gestione aziendale, al governo della formazione e dell'accreditamento.

- La previsione di un sistematico inserimento del medico di famiglia nei servizi direttamente gestiti dal distretto, quali poliambulatori, consultori, servizi per le tossicodipendenze, ecc.) imponendogli un'attività mista, oraria e capitaria, al fine di realizzare una sorta di dipendenza del medico di famiglia da figure funzionali del distretto; ciò determinerebbe un allontanamento del medico dalle sue attività assistenziali per un certo periodo della giornata, e restringerebbe le possibilità occupazionali di un grande numero di medici disoccupati;

- L'arbitraria riduzione dell'età pensionabile, che, oltre a rappresentare una retribuita controtendenza nella realtà nazionale ed europea, comporterebbe per la categoria una doppia ingiusta penalizzazione: da una parte un'insufficiente copertura previdenziale per le generazioni più giovani, in particolare per quei colleghi che raggiungono con incolpevole ritardo una dignitosa collocazione professionale, dall'altra un danno immediato a tutta la categoria che per evitare il collasso del proprio ente previdenziale dovrebbe sopportare un consistente aumento della contribuzione a danno dei già inadeguati onorari professionali;

- Le inique limitazioni, alla libera professione dei medici di famiglia, imposte con eccesso di delega per prevaricazione del Parlamento, di cui non si sono rispettati i limiti del mandato, particolarmente in un momento in cui

maggior professionalità delle strutture pubbliche e dei suoi servizi. La categoria non può, anche per la tutela del diritto del cittadino a scegliere liberamente il professionista a cui affidare la soluzione di problemi specifici, rinunciare a parte della propria professionalità ed imporre una penalizzazione al valore aggiunto che essa può rappresentare per la medicina generale.

Il Consiglio Nazionale della FIMMG,

#### ESPRIME FORTI CRITICHE

- Alla insufficiente autonomia gestionale riconosciuta al distretto, che pure è, insieme ad un finanziamento budgetario, presupposto irrinunciabile al tanto auspicato perseguimento di un graduale riequilibrio fra l'assistenza territoriale e quella ospedaliera;
- Alla mancata abrogazione del comma 1 bis dell'art. 8, la cui efficacia viene addirittura demagogicamente estesa dal 31 dicembre 1992 al 31 dicembre 1998, e ciò non ostante la legge di delega avesse espressamente escluso da questo provvedimento i medici della continuità assistenziale;
- Alla definizione del dipartimento e del suo Comitato da cui è assolutamente preclusa la partecipazione dei medici di famiglia;
- Alla regolamentazione della formazione permanente, che appare dirigistica e distante da un coinvolgimento dei professionisti, che pure sono al tempo stesso i protagonisti ed i destinatari della stessa.
- Alla disarmonica composizione della Commissione nazionale per l'accreditamento e la qualità dei servizi sanitari.
- Al ritorno di un esasperato controllo centrale del Sistema Sanitario, senza un'adeguata ed efficace propositività decentrata, in confronto con il carico periferico di costi e responsabilità.

Il Consiglio Nazionale della FIMMG,

#### CHIAMA

tutti i medici di famiglia a farsi parte attiva per spiegare ai singoli cittadini ed all'opinione pubblica i difetti della proposta di Decreto delegato ed i gravi rischi che la sua trasformazione in Decreto Legislativo potrebbe comportare per la qualità dell'assistenza sanitaria nel nostro Paese e per la sopravvivenza stessa del SSN.

A tal fine

#### DA' MANDATO

alla Segreteria nazionale di promuovere ed organizzare una giornata di protesta atta a sensibilizzare tutte le forze sociali e politiche al problema dei contenuti della Bozza di Decreto delegato in oggetto, in collaborazione con le forze sociali, professionali e politiche alleate contro le prevaricazioni e gli arbitri perpetrati ai dettami dei membri del Parlamento italiano ed in particolare ai componenti della maggioranza parlamentare, il cui mandato è stato arbitrariamente prevaricato.

#### INDICA

Alla Segreteria nazionale come pregiudiziali all'inizio delle trattative per il rinnovo della Convenzione Unica :

- L'abolizione dell'iniqua e sconsiderata norma che prevede il pensionamento obbligatorio, così come espressa nella Bozza del decreto delegato
- L'abolizione dell'incompatibilità relativa al pagamento di prestazioni, da parte dell'assistito, al medico scelto, come espresso nell'articolo 8, punto c) della Bozza in oggetto.

Il Consiglio nazionale della FIMMG,

#### AUSPICA

che nelle prossime settimane le Commissioni Parlamentari, la Conferenza Stato-Regioni, il Ministro della Sanità ed il Governo siano disponibili ad un approfondito riesame della bozza dei decreti delegati, al fine di consentire perfezionamenti concertati, ed a ciò si dichiara responsabilmente disponibile fin da ora.

Presentato da : MILILLO, PALMAS, AUSILI, DEL BARONE, COSTA, SANTI

## Condoglianze

La FIMMG di Cuneo partecipa al dolore dei Colleghi dell'Emergenza Sanitaria Territoriale e Guardia Medica per la tragica morte della dr.ssa Maria Monteduro, uccisa barbaramente nell'espletamento delle sue funzioni di medico di guardia.

# Audace colpo del "solito" noto

*Il Presidente dell'Ordine dr. Palanca si astiene (unico in Italia) sull'azione della FNOMCeO.*

---

La FNOMCeO ha elaborato in occasione dell'ultimo Consiglio Nazionale, un documento che stigmatizza i contenuti dei Decreti Delegati elaborati dal Ministro della Sanità che, come illustrato nell'articolo iniziale di questo foglio, se approvati dal Parlamento rappresenterebbero un rischio esiziale per la professione medica in senso lato e soprattutto per la Medicina Generale.

I cuneesi, che finora si distinguevano dagli altri italiani per la loro abitudine di tenere accesi i fanali delle auto anche di giorno, per la consuetudine, quando devono scavare una buca nel terreno, di scavarne un'altra lì vicino per mettervi la terra di riporto e per il masochismo di inventarsi un tracciato autostradale dal percorso molto più lungo della viabilità ordinaria che dovrebbe sostituire (la famigerata "Z rovesciata" della Cuneo-Asti), hanno ora un nuovo elemento di distinzione: il Presidente del nostro Ordine Provinciale dei Medici, dr. Renato Palanca, continua imperterrita la sua guerra personale contro la Federazione e, unico tra i Consiglieri Nazionali in un momento in cui gli attacchi della Bindi e dei suoi Decreti Delegati alla professione medica dipendente e convenzionata hanno ridato al Consiglio Nazionale una compattezza che da tempo era sparita, si astiene dall'approvare l'azione svolta dal Presidente Pagni e dai membri del Comitato centrale della FNOMCeO.

Evidentemente le nostre limitate capacità mentali e la nostra nota

meschinità ci impediscono di apprezzare l'orgoglio di chi, da una provincia periferica dell'impero, si oppone a Roma ladrona, ma questa pervicace coerenza, degna di miglior causa, ci ricorda tanto la sagacia di quel brav'uomo che, per arrecare dispiacere alla propria consorte.....

Sul tale comportamento, incomprendibile in un momento che richiederebbe la massima compattezza nel respingere gli attacchi che ci vengono portati ad ogni pie' sospinto dall'ineffabile Rosy, abbiamo sentito le impressioni di Michele Olivetti, Presidente dell'Ordine dei Medici di Torino e membro del CC della FNOMCeO che così ci dichiara:

*"Il dibattito al C.N. della FNOMCeO è stato particolarmente vivace e ha registrato anche voci di dissenso nei confronti della presidenza e del comitato centrale della federazione. Tra le voci di dissenso una è stata quella portata con garbo ma anche con molta determinazione da parte del Presidente dell'OdM di Cuneo.*

*Nel corso del dibattito comunque è maturata la possibilità di trovare la convergenza praticamente unanime di tutti i presidenti degli ordini sulla base di un documento che è stato proprio redatto dal sottoscritto e dall'amico Panti ed è stato presentato appunto a nome degli ordini dei medici di Tori-*

*no e di Firenze. Su questo documento che è noto ed ampiamente pubblicato, sono indicati i punti di riferimento essenziali relativi al dissenso sui Decreti Delegati e i punti di riferimento per l'azione di protesta molto forte e molto determinata per ottenere che i Decreti Delegati stessi vengano modificati.*

*Si è registrata praticamente l'unanimità dei consensi su questo documento e, non senza qualche sorpresa, si è registrata la sola astensione da parte del presidente di Cuneo. Ci dispiace di vedere un OdM del Piemonte dissociarsi in una qualche maniera dall'operazione di tutti gli altri ordini d'Italia, ci dispiace per questioni di campanile, perché essendo noi piemontesi avremmo preferito che tutti gli ordini della nostra regione fossero concordi. Però registriamo democraticamente e con molta serenità che le ragioni espresse da Palanca per un dissenso non già su questo documento ma sulla conduzione in generale della federazione del CC abbiano potuto trovare in questo voto di astensione una ulteriore sottolineatura ed una ulteriore evidenziazione.*

*E' un'astensione comunque coerente con l'atteggiamen-*

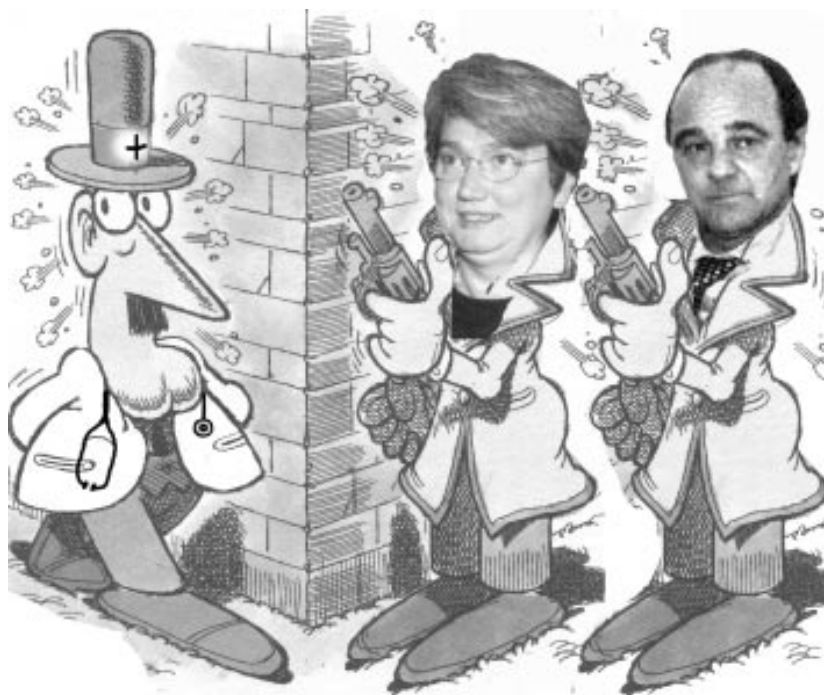
to che ha sempre mantenu-  
to Palanca in sede del Con-  
siglio Nazionale della FNOM  
e quindi non possiamo non  
sottolineare la coerenza e la  
continuità della sua posizio-  
ne e questo è certamente  
un merito in un paese in cui  
abituamente registriamo  
con frequenza comporta-  
menti opportunistici che in-  
ducono a cambiare posizio-  
ne.

Ciò non toglie che in un  
momento così difficile per la  
professione, in un momen-  
to così grave per tutti i me-  
dici, Palanca non abbia tro-  
vato il coraggio di rinuncia-  
re alla sua posizione di in-  
transigenza nei confronti  
della maggioranza che ha  
espresso la presidenza at-  
tuale della FNOMCEO e del  
CC di cui tra l'altro io faccio  
anche parte, per dare più  
spazio, più voce ad un fatto  
interno alla categoria in un  
momento in cui la catego-  
ria avrebbe avuto opportu-  
nità dal suo consenso di pre-  
sentarsi davvero completa-  
mente schierata in una cer-  
ta direzione.

Questo hanno fatto gli altri  
oppositori dell'attuale presi-  
denza e dell'attuale CC.

Le ragioni che hanno orien-  
tato il comportamento di  
questi ultimi avrebbero po-  
tuto indurre e consigliare a  
Palanca di superare la sua  
personale posizione che pe-  
raltro, ripeto, è più che giu-  
stificata e molto coerente  
con i suoi comportamenti  
passati."

Su questa "storica" astensione  
abbiamo anche sentito il parere  
dell'On. Giuseppe Del Barone  
(CCD, Presidente dell'Ordine dei  
Medici di Napoli e membro del CC  
della FNOMCEO ecc. ecc.)



"Anche se il CC della  
FNOMCEO ha varato al-  
l'unanimità il piano di lotta  
per quanto riguarda i Decreti  
Delegati, dove non c'è stata  
unanimità ma un voto con-  
tro (Castellaneta) ed una  
astensione (Palanca), è sul-  
la azione personale dei com-  
ponenti il C.C. della  
FNOMCEO e più particolar-  
mente di Aldo Pagni. Ci  
sono stati interventi motiva-  
ti, e l'intervento di Palanca  
(debbo essere molto sincero,  
non è nuovo a questo  
tipo di "esibizione" perché  
si è cronicizzato sulle posi-  
zioni "anti") è stato il solito  
intervento in cui si è detto  
che la Federazione non fa-  
ceva niente, che Aldo Pagni  
faceva il filosofo, che si cor-  
reva incontro a quelle cose  
che non portavano benefi-  
cio ai medici, ecc. ecc., per  
cui quando c'è stata la pre-  
sentazione di un tentativo di  
far dimettere Aldo Pagni ed  
eventualmente il C.C., men-  
tre tutti quanti, dico tutti,  
hanno detto di no, applau-

dendo e sostenendo che sa-  
rebbe paradossale che in  
questo momento si votasse  
no all'organo dirigenziale  
della sanità italiana, abbiamo  
visto Castellaneta (Genova,  
per i suoi soliti motivi di  
folklore) votare contro e  
Palanca, il quale non ha avu-  
to il coraggio di dire di no,  
avere il "coraggio" dell'aste-  
nsione. Io credo che l'aste-  
nsione in questi casi significa  
astenersi sui problemi e sul-  
la vita della sanità italiana.  
Da vecchio combattente su  
queste cose, non ho godu-  
to per questo suo atteggiamento  
che non ho apprezzato."

Neanche noi, pur sforzandoci,  
riusciamo ad apprezzare e se così  
fanno quelli che ci dovrebbero tu-  
telare.... dagli amici ci guardi  
Iddio. (pisses)

# “Capolinea, signori!”

## “Non scendiamo, anzi si riparte!”

*Falconi: lotta dura. Pizzini: questa è la spallata finale della Bindi. Cricelli: ci giochiamo non solo lo stipendio ma la professione intera.*

---

Dal Consiglio Nazionale della FIMMG tenutosi a Roma il 17 Aprile viene levato un grido di allarme. Se i decreti delegati presentati dal Ministro della Sanità saranno approvati dal Parlamento e diventeranno operativi la Professione del medico di medicina generale diventerà un ricordo del passato.

Innanzitutto va rilevato che nessuno, di nessuna organizzazione ha avuto modo di vedere in anticipo quale fosse il testo licenziato in commissione e per di più nessuno ha avuto modo di dire la sua.

Al di là dei contenuti è il metodo che ha scontentato tutti. Inutile dire che l'unica organizzazione contenta e soddisfatta di quanto è avvenuto è la CGIL e i relativi fiancheggiatori.

La impalcatura complessiva è fatta di luci ed ombre, ombre pesanti in quanto non sono accettabili ombre su un decreto che deve riformare un decreto di riforma della riforma.

In seno all'apparato ministeriale siamo ancora visti come il vecchio medico della mutua. Non siamo affatto considerati come professionisti della sanità su cui investire, ma come dei pupazzi da comandare a bacchetta.

Certamente nei prossimi numeri del bollettino saremo più precisi ed approfondiremo i punti salienti dei decreti delegati del governo, alcune chicche tanto per far venire l'appetito: i distretti non sono adeguatamente finanziati; la libera professione nei confronti dei

mutuati è completamente abolita, gli infermieri sono meglio trattati dei medici; si vuole rendere il medico di medicina generale dipendente part-time per il distretto; la guardia medica ritorna alla dipendenza ecc. ecc.

I decreti vanno in senso contrario alla storia. In un momento in cui si tende a regionalizzare la sanità, ad attuare un federalismo vero, la Bindi centralizza, in un momento in cui in tutto il mondo si cerca di aumentare l'età pensionabile, la Bindi la diminuisce.

Il punto forte infatti, dice Pizzini, è la norma sul pensionamento anticipato a 65 anni con possibilità di prolungarlo fino a 67 anni, norma che entrerebbe in vigore entro due anni dalla pubblicazione del decreto.

Questo comporterebbe il pensionamento di 3 annate di medici contemporaneamente il giugno del 2001, con la conseguente esplosione dell'ENPAM. Fine di un ente di previdenza autonomo, fine delle nostre pensioni, fine della nostra professione.

Però forse, ricorda Cricelli, non ci sarà bisogno di aspettare il 2001 per vedere queste nefandezze. Tanti colleghi saranno talmente stufi di lavorare in condizioni disastrose che chiederanno anticipatamente di essere messi a riposo.

Nella modifica della Sanità disegnatrice da Rosy Bindi, si vuole un medico più demotivato ed un cit-

tadino non educato a richiedere le cose giuste per la sua salute.

Meditate gente, meditate.

In occasione del Consiglio Nazionale abbiamo rivolto alcune domande a Mario Falconi, Segretario Nazionale FIMMG.

*Due parole per i medici cuneesi. Che cosa c'è dietro l'angolo? Che cosa ci aspetta nel prossimo futuro, detto così, non da una tribuna, ma "in camera charitatis"?*

*"Io ho sempre detto che il futuro, sembrerà strano quello che dico in questo momento in cui subiamo delle angherie e delle prevaricazioni dal governo, il futuro penso che dipenda in gran parte da noi, dalla capacità che dimostreremo e che in parte abbiamo già dimostrato, di crescere professionalmente, che è fondamentale. Purtroppo le vicende sindacali ci portano spesso a parlare di temi sindacali e non di temi professionali, ma in questi anni i sondaggi hanno dimostrato, l'ultimo quello del governo, che questa è una categoria che nonostante tutto, nonostante non si sia scommesso su questa categoria, è cresciuta mediamente professionalmente, non al livello che tutti auspichiamo e che tutti vorremmo, ma, per tor-*

*nare alla domanda sul futuro che ci aspetta, è questo il momento in cui il futuro ce lo determineremo molto noi, nella capacità che sapremo dimostrare di non accontentarci di quello che ci viene offerto, quindi un ruolo che a parole viene esaltato ma di fatto viene a essere considerato un ruolo marginale, comunque un ruolo più che di un libero professionista che deve essere valutato per la qualità, per l'uso appropriato delle risorse, per obiettivi condivisi, ma un ruolo di un quasi burocrate che deve obbedire a delle circolari, delle circolari ministeriali, delle circolari regionali, addirittura a delle circolari a livello aziendale o distrettuale. Se sapremo reagire in questo momento perché comunque nei decreti delegati si intravedono cose positive che sono state prese dalle nostre proposte ma in un quadro confuso, se saremo capaci attraverso la lotta che tutti insieme dovremo condurre, fare una lotta dura per eliminare alcune cose che sono di ostacolo a questo progresso a cui crediamo, io credo che il futuro sia roseo. Non i medici solamente, ma ormai credo che l'abbiamo capito tutti che aspettarsi benefici economici soltanto fondati sul fatto che Dio esiste ed esiste il medico di famiglia, dobbiamo cominciare a scordarcelo. Andrà sempre più esaltata, perché è il mondo che va avanti così, guadagno di più se rendo di più, ma rendo di più proprio in termini commerciale, perché noi siamo realmente corresponsabili del-*

*l'uso appropriato delle risorse, (discorso che a volte i medici capiscono male), anche perché se poi le risorse finiscono i primi a cadere siamo proprio noi, quindi dovremmo essere quelli più interessati di tutti i professionisti italiani a questo. Come vedi il futuro dipende in gran parte da noi. Certo, se poi questo governo continua sulla strada di voler usare la mannaia come userebbe un qualunque regime totalitario, allora il nostro obiettivo è di abbattere questo governo.”*

Domanda: quindi tu sostieni che se ci danno gli strumenti adeguati il futuro sarà roseo, se non ci sono questi strumenti...

*“Sì, ma soprattutto se questo non fosse un sistema miope, in realtà, per esempio il convegno fatto dal TDM sulle buone pratiche ha messo in evidenza (e questo non è nato così per caso ma è nato da una concertazione con noi), che nonostante non ci siano regole che esaltano il nostro ruolo professionale, ci sono delle realtà territoriali a macchia di leopardo (e qui non si parla di nord e sud, ma di macchie di leopardo), dove nonostante tutto ci sono delle punte di eccellenza che non hanno altri paesi più avanzati del nostro, mi riferisco per esempio all'ospedale comunità, tanto per dirne una, che non è un'utopia, ma una cosa già realizzata dai nostri medici, che hanno trovato in certe zone degli amministratori responsabili che hanno capito ed hanno normato*

*Quindi quello che è strano,*

*la schizofrenia di questo governo centrale, è di non rendersi conto che il paese reale nonostante tutto cammina e quindi dovrebbe far tesoro di realtà consolidate, che hanno esaltato questo ruolo a tutti vantaggio dei cittadini, perché noi come impostazione ideale mettiamo sempre al centro il cittadino, di fatto già sono realizzate. Quindi ci sorprende grandemente questa impostazione però d'altra parte la capiamo pure. Noi forse un errore che abbiamo fatto nel passato è che per anni abbiamo progettato e costruito molto, dimenticando che nelle stanze che contano l'idea che avevano di questo professionista era ancora ancorata al vecchio medico della mutua di Alberto Sordi e parlo di giornalisti, di magistrati, di politici, ecc. L'intuizione che questo sindacato ha avuto due o tre anni fa di aprirsi alla società, è stata quella di stemperare questo e di potersi presentare ad appuntamenti importanti con degli alleati che ci sostenevano, perché se no noi oggi eravamo spacciati.”*

# C'ero anch'io!

## *Il Segretario FIMMG all'Assemblea dell'Ordine*

**Massimo Ferrua - segr. prov.le**

Sabato pomeriggio di un giornata di inizio primavera: ho provato a "spogliarmi" dei panni sindacali e a partecipare in veste di iscritto qualunque all'assemblea generale dell'Ordine dei Medici.

L'obiettivo era quello di arrivare a capire le sensazioni e le aspettative che un medico può avere nei confronti dell'organismo che ha come scopo la tutela in senso lato della professionalità.

Ho deciso, poi, di fare un sintetico resoconto della seduta per informarne gli assenti: il mio articolo cercherà di essere quanto più possibile fedele alla realtà, pur risentendo ovviamente del fatto che è scritto da un medico e non da un giornalista di una testata locale.

La prima impressione della sala, che era inizialmente abbastanza gremita, è stata sicuramente positiva e di memoria tardo ottocentesca alla De Amicis: il clima appariva abbastanza festoso e mi è sembrato dovuto all'incontro di colleghi anziani che festeggiavano la loro notevole esperienza con i cinquanta anni di laurea.

Sicuramente per molti di essi e per molti dei loro famigliari presenti è stata l'occasione per ritrovarsi dopo molti anni, ripercorrendo in pochi momenti le esperienze passate, magari le attese condivise insieme ed il reale sviluppo della loro vita professionale e personale.

A questo stringersi di mani, probabilmente accompagnato da emozioni non sempre celate, faceva da contraltare un fitto conversare di giovani medici alla loro prima esperienza ordinistica: qui non i ricordi facevano da padroni, ma la soddisfazione di essere giunti finalmente al termine di una tappa della loro vita professionale. I loro discorsi erano probabilmente indirizzati alle preoccupazioni future, ad alcune aspettative professionali probabilmente già in parte deluse.

Indubbiamente una visione molto poetica di una assemblea annuale di un organismo che conta al suo interno circa duemila iscritti.

A queste considerazioni positive segue il necessario rilievo e le conseguenti riflessioni che derivano da un rapido calcolo delle persone presenti dopo che sono state consegnate dal Presidente le medaglie per i cinquanta anni di laurea: circa una cinquantina di persone.

Del resto neppure il Consiglio provinciale dell'Ordine era al completo, mancando la componente della medicina generale che fa capo ad un noto sindacato che ama definirsi "non di palazzo".

Dopo la tradizionale fotografia di gruppo dei premiati che ha indubbiamente fornito ad alcuni ulteriori emozioni si è passato all'illustrazione e alla votazione del bilancio consultivo '98 e preventivo 1999.

Con un rapido elenco di cifre preceduto dall'annotazione del perdurare a tutti oggi della cospicua rimanenza di cassa e dalla dichiarazione che il Consiglio non riteneva proponibile una ulteriore diminuzione della quota associativa annuale, il Tesoriere ha elencato le spese sostenute nell'anno appena trascorso riguardanti per la maggior parte l'informatizzazione degli uffici, la ristampa dell'albo e la gestione del bollettino.

Nessun cenno ai capitoli di bilancio nuovi o a quelli rimasti intatti pur essendo stati dotati di un fondo di previsione di spesa tipo la promozione dell'immagine del medico.

L'assemblea non ha mostrato segni di vita ed ha approvato all'unanimità.

Il Presidente, poi, ha ricordato i colleghi scomparsi ed un attimo di commozione ha risvegliato la sala.

Con la sua relazione ha

evidenziato i nuovi servizi di tipo informatico che l'Ordine di Cuneo offre ai propri iscritti, dal sito internet al collegamento in tempo reale con l'ENPAM, ha sottolineato l'importanza e lo sforzo prodotto per la pubblicazione del bollettino.

Con rammarico ha ricordato anche l'attività sanzionatoria che è stata intrapresa nei confronti di tre iscritti ed ha lamentato che le spese legali per controversie nei confronti delle amministrazioni sanitarie sono state troppo basse per poca litigiosità.

Nel contempo ha lamentato la mancanza di potere ispettivo dell'Ordine dei Medici.

Dopo aver illustrato il nuovo Codice Deontologico che prevede la centralità del cittadino e che è teso ad instaurare un nuovo rapporto tra il medico ed il paziente, il Presidente si è soffermato sulla problematica e sulla pericolosità della Legge Delega di riforma del Servizio sanitario.

La seguente discussione ha avuto come protagonista un unico iscritto che ha lamentato l'ingerenza delle medicine alternative nell'operato del medico, paragonando i guaritori ai medici palliativologi.

Con enfasi e trasporto ha evidenziato la necessità che le varie ASL tutelino i medici con la formalizzazione di una sorta di carta dei servizi degli operatori.

A queste problematiche il Presidente ha aggiunto la opportunità che sia lo stesso medico di famiglia a fornire l'informazione più corretta e ha ulteriormente manifestato la difficoltà ad intervenire nei confronti degli "abusivi" sottolineando la complessità dell'argomento.

Questo è una breve sintesi dello svolgimento dell'assemblea annuale dell'Ordine: alle 17,30 circa sono qui che scrivo.

# L'Assessore D'Ambrosio ospite della FIMMG Cuneo

*Con la buona volontà si lavora meglio*

---

La presa di posizione della FIMMG di Cuneo in merito al recupero delle quote pagate dalla ASL 15 per cittadini deceduti o trasferiti ha prodotto i primi risultati: la lettera della nostra segreteria, pubblicata sullo scorso bollettino provinciale e indirizzata ai vertici della Regione Piemonte, ha trovato nell'Assessore alla Sanità Dott. D'Ambrosio un sensibile interlocutore.

Non sono sfuggite, infatti, le importanti ripercussioni gestionali che i nostri rilievi possono comportare nel prossimo futuro per quanto riguarda tutta l'amministrazione regionale.

Sabato 10 aprile '99 abbiamo avuto come graditi ospiti presso la nostra sede di Cuneo del sindaco l'Assessore accompagnato dal Dott. Morgagni, direttore dell'ARAN.

In un clima di fattiva collaborazione si è amichevolmente discusso della problematica e da parte nostra abbiamo ulteriormente evidenziato le perplessità sul funzionamento delle anagrafi dei vari comuni e delle comunità montane e della mancanza di coordinazione fra queste e le amministrazioni delle ASL; questo fatto ha portato alla mancanza di assunzione di responsabilità dei funzionari preposti con i risvolti pratici che purtroppo i medici di famiglia cuneesi hanno sperimentato sulle proprie spalle.

L'Assessore ha concordato con noi che la procedura adottata nell'occasione dalla ASL di Cuneo non sia stata del tutto corretta ed è stato colpito dall'importanza di tutto l'argomento.

Per questo ha indicato la neces-

sità di fissare delle regole procedurali attraverso una circolare regionale per tutti i Direttori Generali, servendosi della nostra consulenza.

Si è impegnato, inoltre, a valutare le nostre proposte inerenti alla gestione immediata del problema.

La riunione è continuata in modo proficuamente collaborativo su alcuni altri aspetti dell'organizzazione sanitaria provinciale.

Come FIMMG di Cuneo abbiamo sottolineato il ritardo con il quale le varie ASL stanno affrontando la questione dell'organizzazione del Distretto: si parte da quelle che non li hanno neppure formalizzati per arrivare a quelle dove essi sono rimasti al livello di contenitori vuoti con soluzioni sperequate pur all'interno della stessa provincia.

Il Dott. D'Ambrosio, a questo proposito, ha annunciato la creazione di una commissione regionale alla quale anche la FIMMG partecipa e che ha come obiettivo appunto la revisione della normativa vigente e la formalizzazione di linee guida sull'argomento per arrivare poi a modelli da sperimentare praticamente.

Per quanto riguarda l'annoso problema dell'allargamento in varie forme deregolamentato degli ambiti territoriali di scelta, talvolta formalizzato anche con il parere contrario del Comitato Consultivo Regionale, l'Assessore si è dimostrato tendenzialmente in accordo con la nostra impostazione proponendosi una verifica della situazione.

Abbiamo anche manifestato tutto il nostro disagio e le problematiche che ne derivano sul-

la mancata applicazione degli accordi regionali sulle RSA: è in corso una verifica della delibera di Giunta Regionale inerente la forma di pagamento delle rette in tali strutture, con la previsione di fasce differenziate in base alla gravità della patologia.

Stupore ha poi sollevato la nostra perplessità sull'invio di una lettera a tutte le donne dell'ASL 15 da parte dell'Azienda Ospedaliera di Cuneo di propaganda sull'apertura di un centro per la menopausa, contenente oltre affermazioni del tutto gratuite e "terroristiche", anche elementi che hanno prodotto confusione nel momento in cui sono partiti gli screening per la prevenzione dei tumori dell'apparato genitale femminile, organizzati dalla Regione Piemonte.

Al termine di questo proficuo scambio di opinioni l'Assessore ha manifestato la sua volontà e l'opportunità di periodici incontri con la FIMMG a livello regionale, in una sorta di tavolo trimestrale di consultazione al fine di essere sempre al corrente delle problematiche emergenti.

Tutto questo per evitare l'ingigantirsi di questioni più facilmente risolvibili con una concertazione permanente su ogni aspetto della assistenza sul territorio.

A questo punto non ci resta che ringraziare il Dott. D'Ambrosio e il Dott. Morgagni per la fattiva disponibilità dimostrata preparandoci a verificare insieme la bontà della proposta.

# Donna al volante, forse...

*Non c'è più rispetto per il "gavòt", emblema cuneese!*

*E prossimamente toccherà ai calvi, ai mancini, ai pancioni?*

Il Dott. Carlo Albenga, Medico di Famiglia specialista in Endocrinologia, ci scrive:

*"La signora O. G. (n.01.08.60) presenta uno struma plurinodulare NORMOINCRETIVO (nè iper, nè ipotiroidismo) studiato ampiamente e a fondo sia dal punto di vista morfo-strutturale che dal punto di vista ormonale.*

*Prudenzialmente è stata anche sottoposta ad agobiopsia ecoguidata per valutazione più approfondita di una nodulazione ipofissante il radio-nuclide e risultata citologicamente benigna oltre ad una valutazione dei markers di discariocinesi risultata anch'essa normale.*

*Stante la recente attribuzione della policlonalità delle nodulazioni tiroidee come causa del loro formarsi e stante la necessità di tentare una riduzione dimensionale del gozzo stesso, pur in assenza di segni di compressività, ha iniziato ed attuato una terapia antistrumigena con l-tiroxina il cui dosaggio è stato progressivamente incrementato per arrivare ad una soppressione del TSH allo scopo di mettere a riposo funzionale la ghiandola.*

*Desta qualche perplessità il fatto che una situazione del genere peraltro comunissima nella nostra ASL, nonchè quelle limitrofe stante l'endemia gozzigena del luogo e che non riflette alcuna situazione o sintomatologia clinica, possa essere motivo di riduzione della attitudine alla guida degli autoveicoli.*

*Le vigenti norme in materia purtroppo non sono*

*fatte dagli Endocrinologi e spesso la generalizzazione porta ad una restrizione di vedute specie in assenza di conoscenza del problema, cosa peraltro non richiesta alle competenti figure sanitarie addette.*

*Se così fosse il 10% della popolazione delle nostre valli, per non parlare del 14% della Valle Maira, non potrebbe più avere la patente di guida se non per periodi limitati e continuamente necessitanti di rinnovo.*

*A questo punto non resta che ridurre o sospendere la terapia della Signora in oggetto, così ritornando eutiroidea, cesserà l'impedimento alla guida dei veicoli, in barba ad un eventuale incremento del gozzo.*

*"Dura lex sed lex" diceva qualcuno, ma temo che questo amaro sfogo non avrà alcuna considerazione in quanto ciò che afferma una Specialista che non è un pubblico dipendente o un medico militare non è accettabile o credibile in quanto anche se poi possiede tra gli altri titoli scientifici l'idoneità nazionale a primario di Endocrinologia (cosa non comune in Provincia), non è accreditato quando svolge attività come libero professionista."*

L'amico Carlo ci perdonerà se ci asteniamo da un commento del tutto superfluo.

Kafka docet.



## INSERTO PER GLI ISCRITTI

Anche questo numero, **per i soli iscritti alla FIMMG**, contiene un inserto che tratta i seguenti argomenti:

- Informazioni fiscali
- A chi spettano le quote caro-vita
- Ultime variazioni e aggiunte alle note CUF

# Dall'ASL 15 CUNEO

In data 9 Marzo il Dott. Bono ed il Dott. Parisi, in collaborazione con il cardiologo Dott. Fontana, hanno presentato alla Direzione Aziendale un **PROGETTO DI RIABILITAZIONE CARDIACA** (scompenso cronico - cardiopatia ischemica).

Tale progetto ha preso spunto da studi che hanno dimostrato che nei pazienti con cardiopatia cronica seguiti a domicilio da un gruppo di intervento costituito da M.M.G., dal Cardiologo di riferimento e da personale infermieristico, si sono ridotte le ospedalizzazioni e le riospedalizzazioni per ricidive, con notevole risparmio economico e con miglioramento della qualità di vita del paziente stesso.

Obiettivo del progetto è una riduzione delle spese (diminuzione dei DRG cardiologici del 10-15%), attraverso il trattamento a domicilio di pazienti che attualmente vengono ricoverati e la riduzione di ricoveri dovuti a scarsa assistenza e/o scarsa compliance terapeutica e non ultimo migliorare la qualità di vita del paziente.

Altri obiettivi sono una maggiore incisività degli interventi di prevenzione sulle cause scatenanti o riacutizzanti lo scompenso, la correzione di errori sanitari e della cattiva gestione della terapia, aumentare la sensibilità diagnostica (uso appropriato dei mezzi

diagnostici).

Si sono individuati come partecipanti i M.M.G., lo specialista cardiologo, il fisioterapista riabilitativo, il personale infermieristico e consulenti quali lo specialista pneumologo, quello psicoterapeuta e quello epidemiologico.

Nel progetto, a grandi linee, sono presi in considerazione le modalità e gli strumenti di gestione del progetto stesso che viene suddiviso in una prima fase organizzativa e conoscitiva e successivamente in una fase programmatica ed operativa.

Vengono anche presi in considerazione gli incentivi economici per i M.M.G. partecipanti al progetto e le modalità di reinvestimento dei risparmi ottenuti.

Tale progetto doveva essere discusso nella riunione del Comitato Consultivo del 9 Aprile, che però è stata rinviata a data da destinarsi per improvvisi impegni della parte pubblica. Se sono rose fioriranno, ma è viva la sensazione che manchi la concimazione di idee e di progettualità da parte del funzionariato.

A proposito dell'**AMBULATORIO PER LA PREVENZIONE E CURA DEI DISTURBI LEGATI ALLA**

**MENOPAUSA** presso l'A.O.S.Croce.

Nella seduta del Comitato Consultivo del 19.01.1999, la Direzione Sanitaria dell'ASL 15 si dichiarava non a conoscenza dell'accordo tra l'Azienda Ospedaliera e ASL stessa citato in calce alla lettera inviata alle donne in età peri menopausale. Orbene, non c'è donna che si rechi presso tale centro senza ritornare con la prescrizione di MOC, mammografia ed ecografia pelvica transvaginale. Sorge spontanea la domanda: perché la richiesta di tali esami deve ricadere sul medico di base? chi pagherà l'aumento esponenziale della spesa per tali esami in barba ai tetti di spesa programmati? con chi se la prenderà la Direzione Aziendale quando tirerà giù i conti.

Cui prodest?? Alle donne? Alla Divisione di Ginecologia?

Gianpaolo Bono  
fiduciario ASL 15

# Con la FIMMG si n@viga anche a Cuneo

Dall'inizio del mese di aprile chi è collegato ad Internet sulla Grande Rete delle Reti può trovare anche ... la FIMMG di Cuneo.

Basta digitare l'indirizzo <http://web.inrete.it/intmed/cuneo.html> e ciascuno di noi potrà entrare nel sito che il nostro Sindacato, su iniziativa del Consiglio Direttivo, e con la collaborazione di alcuni iscritti, ha deciso di scegliere come nuovo strumento di comunicazione e collegamento.

Non vi togliamo il gusto della sorpresa descrivendovi ciò che troverete.

Ve lo presentiamo semplicemente spiegandovi quali sono le motivazioni e gli scopi del nostro lavoro.

La FIMMG da sempre, ma in modo particolare e specifico in questi ultimi anni, ha scelto di essere un Sindacato non semplice "raccoltore" delle esigenze degli iscritti, ma, da un lato, strumento aperto alle necessità concrete dei Medici Generali, dall'altro partner sensibile alle realtà sociali che riconoscono nella Medicina Generale il fulcro di un Servizio Sanitario pubblico efficiente e moderno.

Così anche nella nostra provincia, in perfetta sintonia con le iniziative nazionali, il Sindacato e le sue iniziative sono state indirizzate secon-

do questa "filosofia".

Naturalmente anche il sito Internet è stato pensato e realizzato con questo spirito.

Abbiamo innanzitutto voluto ribadire il legame organico e vitale con la FIMMG nazionale: troveremo quindi il collegamento veloce con il sito nazionale, fonte aggiornata in tempo reale di tutto quanto c'è di nuovo in tema legislativo, sindacale e politico. Ma anche i links con tutti i siti provinciali della FIMMG in tutta Italia: è importante capire le realtà locali della Medicina Generale e visitando questi siti se ne può avere un interessante panorama.

Abbiamo voluto dare a tutti la concreta possibilità di comunicare con il Consiglio Direttivo, e con ciascuno dei suoi componenti, per aprire il Sindacato all'apporto di tutti.

Abbiamo voluto porre a disposizione di tutti alcuni strumenti utili per il lavoro di tutti i giorni del Medico Generale, ad esempio con una modulistica (aggiornata alle vigenti norme) stampabile e compilabile in ogni momento, ma anche con un link al primo e più noto tra i siti dedicati alla Medicina Generale (meritoria e pionieristica opera di Lorenzo Gola).

Poiché riteniamo che gli strumenti di comunicazione non

siano alternativi tra loro, abbiamo messo on-line anche tutti i numeri del Bollettino Provinciale FIMMG, "voce" ufficiale della vita e dell'attività del Sindacato.

Gli iscritti al Sindacato troveranno quel qualcosa più che è giusto sia fornito a chi ha scelto di seguire, condividere e supportare la linea e l'opera del Sindacato: servizi pratici professionali, normativi, previdenziali e di ogni altro genere che il Sindacato, realmente al servizio degli iscritti, mette a disposizione.

Gli iscritti hanno anche un "canale" privilegiato e diretto di comunicazione tra loro (e con altri iscritti di fuori provincia) attraverso una mailing list riservata.

Infine nelle "news" troveremo le ultime notizie di provenienza locale e regionale, quindi con più diretto ed immediato interesse per tutti noi.

Vi invitiamo quindi caldamente a:

- visitare il nostro sito
- proporci nuove idee per migliorare il servizio
- esprimere le vostre critiche
- trasmetterci tutto quanto pensate possa essere utile al Medico Generale (noi faremo il possibile per metterlo on-line).

# Impressioni dalla manifestazione anti-burocrazia

Marina Ghidini

L'11 Marzo scorso ho partecipato con altri Colleghi del Sindacato al convegno organizzato dalla FIMMG Nazionale al Cinema Capranica di Roma.

La mia rabbia, l'amarezza, troppo a lungo repressa, lo sconforto per una professione che vedo sempre di più avvilita nei cavilli e nei mille meandri burocratici, imposti da chi sicuramente non ha mai fatto il medico "pratico", mi avevano spinto a partecipare al convegno, ed erano veramente incontenibili!! Ma, preso posto a sedere, ho provato un conforto, una nuova voglia di ribellione, nel vedere quanti numerosi eravamo accorsi da tutte le sezioni provinciali e quanto comune a tutti noi fosse l'exasperazione e lo scontento (...mal comune, mezzo gaudio, purtroppo...).

Fra gli oratori, il nostro segretario Nazionale, con un intervento molto lucido e apprezzato da tutti, ha evidenziato come il 50% del nostro lavoro sia di carico burocratico e come le nostre incombenze siano arrivate al numero di 97 e che la nostra pazienza sia veramente ai limiti della umana sopportazione. C'è stato poi l'intervento del Sottosegretario alla Sanità, Dott. Antonio Mangiacavallo, che, guarda caso, per rompere forse il ghiaccio in una platea stracolma e in fermento, ha ricordato come lui stesso fosse stato, *illo tempore*, (ma quanti millenni fa?) buon medico di famiglia. Il suo intervento, che ha suscitato in sala fervore e polemica, si è poi concluso, in pratica, dopo aver cercato di "fraternizzare" con noi il più possibile (siamo tutti amici, ci vogliamo tutti bene...) ribadendo che le famigerate note CUF e la relativa controfirma verranno mantenute.

C'è poi stato l'intervento del Presidente ANAAO Dott. Bollero, che, metaforicamente, sotterrando l'ascia di guerra fra Ospedale e Territorio, ha preannunciato una massiccia partecipazione degli ospedalieri a fianco di noi generalisti in una probabile marcia in camice bianco a maggio prossimo a Roma.

L'intervento finale è stato quello della Signora Petrangolini, che ha ammesso che, effettivamente, il 50% delle lamentele e delle denunce che giungono al Tribunale per i diritti del malato dai cittadini hanno all'origine implicazioni puramente burocratiche.

Alla fine di tutti questi interventi e di questo fiume di parole in me si è fatta una profonda convinzione: che i politici più pericolosi per noi sono probabilmente proprio coloro che, ad ogni pie' sospinto, ci ricordano la loro professione di medico di famiglia, sono i primi a sobbarcarci di incombenze burocratiche pesantissime, quanto inutili e afinalistiche, che sarebbe veramente l'ora di trovarci compatti con gli ospedalieri per combattere una guerra contro la burocrazia, che imperversa e contro la quale, da una parte finalmente anche loro, devono fare i conti.

E, visto che su questo bollettino è d'uso rifarsi a reminescenze classiche, terminerei con questa massima ciceroniana: *Omne malum nascens facile opprimitur inveteratum fit plerumque robustius.*

## A proposito di "Quick prodest?" ...

A proposito dell'articolo del numero scorso sull'attivazione di un ambulatorio di "Quickologia" riceviamo:

*Cuneo, 13 aprile 1999*

*Caro Collega,*

*ho letto con piacere il tuo pezzo "Controllo riuscito, malato morto". Anch'io mi sono trovato nella tua situazione, anch'io non ho avuto voglia e tempo di discutere ed ho ubbidito alle... disposizioni. L'ho fatto anche per un'altra ragione: fino a qualche tempo fa cercavo, seguendo i dettami di scienza e coscienza, di limitare le spese inutili per il SSN. Quando però mi sono reso conto che:*

*- a nessuno gliene importa più di tanto (vedi i verbali del Comitato Consultivo dell'ASL 15);*

*- che a nessuno interessa attuare una fattiva collaborazione con i M.M.G. sui tanti possibili progetti obiettivi (vedi l'intervento del collega Bono sullo stesso numero di CUNEO-FIMMG);*

*- che infine la Commissione mista ASL-Ospedale S. Croce, da me caldeggiata alcuni anni fa prima della "scissione" dell'Ospedale dal territorio, non ha risolto pressoché nessun problema, tanto meno quelli di comunicazione, affidati solo alle conoscenze personali dei singoli medici; allora mi sono chiesto: ma perché io e gli altri miei colleghi di buona volontà dobbiamo prenderci il mal di pancia?*

*Attenzione, il mio non è un atteggiamento rinunciatario: mi piacerebbe tanto che i membri del Comitato Consultivo fossero ascoltati e rispettati di più, che i rapporti con gli specialisti fossero improntati a collegialità e così via.*

*Vorrei che si aprisse un dibattito sul problema e sulle sue mille sfaccettature.*

*Grazie per l'attenzione e cordiali saluti.*

*Franco Magnone  
MMG in Cuneo*

# “Progetto VEMS” più ampio respiro alla Medicina di Famiglia

dr. Riccardo Pellegrino - Ospedale Carle

Dalla collaborazione tra la SIMG e l'Università di Ferrara e nello spirito del programma dell'OMS che ha portato alla stesura delle linee-guida per la diagnosi e la terapia dell'asma e della BPCO, è partito il “Progetto VEMS” il cui scopo è valutare se un programma di addestramento comprendente l'uso di un Questionario Respiratorio e/o di uno Spirometro aumenta la capacità del Medico di Famiglia di riconoscere pazienti affetti da asma e/o BPCO e trattarli secondo le specifiche linee-guida.

Questi obiettivi rispondono ad un'esigenza reale della Medicina Generale e dei servizi sanitari.

Infatti le malattie respiratorie, secondo studi epidemiologici effettuati sulla popolazione generale, sono sottostimate del 30-50% rispetto alla prevalenza attesa. Peraltro, le malattie respiratorie sono tra i più frequenti motivi di contatto nei nostri ambulatori e i pazienti con malattie respiratorie sono tra i maggiori utilizzatori dei servizi sanitari.

Infine la recente legge finanziaria, con la legge delega per la sanità, traccia il modello di erogazione dei servizi sanitari che dovrebbero essere sempre

più territoriali e sempre meno ospedalieri.

Il “Progetto VEMS” si pone come un'opportunità reale di riacquisizione e utilizzo di competenze negli ambulatori dei Medici di Famiglia.

Sono stati individuati 40 Centri di riferimento, sparsi in tutta Italia, i quali costituiranno il *trait d'union* tra i Medici partecipanti e l'Università di Ferrara.

Per la nostra provincia tale coordinamento è stato affidato al sottoscritto quale responsabile del Servizio di Fisiopatologia Respiratoria dell'Ospedale Carle e mi avvarrò della collaborazione operativa del dr. Giuseppe Garelli, anestesista-rianimatore presso l'Ospedale di Saluzzo.

La realizzazione pratica dell'iniziativa è stata demandata al dr. Biagio Monasterolo, Medico di Famiglia di Sant'Albano Stura, che ha sostenuto a questo scopo uno specifico corso di preparazione.

E' previsto che ad una parte dei partecipanti al “Progetto VEMS” verrà assegnato un questionario respiratorio che servirà, in base a criteri di reclutamento dei pazienti, ad identificare i soggetti affetti da Asma e/o BPCO mentre ad altri partecipanti allo studio sarà dato

gratuitamente uno spirometro elettronico che rimarrà di loro proprietà al termine dell'iniziativa.

Sono previsti degli incontri di addestramento teorico e pratico sulle patologie oggetto dell'iniziativa, sull'uso del Questionario Respiratorio e dello spirometro.

E' a questo punto necessaria la partecipazione di 100 Medici e nei primi giorni le adesioni si aggirano già sulla quarantina.

I Medici di Famiglia sono quindi caldamente invitati a comunicare la loro adesione, il più presto possibile per motivi organizzativi, al

**dr. Biagio Monasterolo**

**tel. 0172 / 67.455**

**cell. 0335 / 66.43.927**

**monbia@tin.it**

che potrà fornirvi ulteriori informazioni sull'iniziativa.