



Notiziario della sezione provinciale di Cuneo



Bra
La Zizzola

n.6

2 novembre 1999

In questo numero:

Congresso Nazionale: la relazione del Segretario Falconi	pag. 2
Congresso nazionale: le risposte di Rosi Bindi e di Braghetto	“ 3
Congresso Nazionale: la mozione Finale	“ 4
Il Consiglio Nazionale della FIMMG del 17 settembre	“ 5
Rifiuti speciali: la FIMMG risponde a Ronchi	“ 6
Convenzione, le trattative proseguono tra luci ed ombre	“ 8
L'Intersindacale Medica proclama lo stato di agitazione	“ 9
La FIMMG e le nuove esenzioni ticket per patologia	“ 9
Rifiuti speciali: interrogazione di un parlamentare FIMMG	“ 10
Rinnovate le cariche nazionali: ecco gli eletti	“ 11
La FIMMG rifiuta la raccolta del consenso alla privacy	“ 12
Le implicazioni sanitaria della Legge Finanziaria	“ 13
Statuto ENPAM: Milano non ce la fa bere!	“ 14
Lettera al Segretario	“ 16
“Altroconsumo”: ma per favore!	“ 17

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
Biagio Monasterolo

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

Stampato in proprio
Contiene inserto redazionale

51° Congresso Nazionale: la FIMMG all'attacco

Testa a testa avvincente tra il nostro Segretario e il Ministro della Sanità. Falconi pone al ministro e alle regioni precisi interrogativi.

La relazione di Mario Falconi si può in un certo senso paragonare a un “uno-due” di un pugile che, dopo aver messo l'avversario all'angolo, sa come, dove e quando portare - lealmente ma con decisione - a segni i propri colpi, per costringerlo a scoprirsi.

Con la prima parte della relazione il Segretario generale definisce le linee programmatiche della FIMMG, in rapporto alle problematiche che gravano sulla medicina generale. “Quali possibilità ci sono per un patto vero?” si chiede Falconi; e passa ad esaminare le principali difficoltà in cui si trova la categoria: l'eccessiva pressione della burocrazia inutile, la discriminazione dei cittadini per fasce anagrafiche, la progettualità contorta a monte del decreto sulla patologie croniche, le difficoltà legate alle note CUF ed in particolare il segnale di allarme non colto dalla parte politica dato dall'autosospensione dalla stessa CUF del nostro rappresentante prof. Olivetti.

Ricorda con particolare orgoglio che vent'anni fa la FIMMG si era fatta parte propositiva dell'appropriatezza della prescrizione farmaceutica, curando la pubblicazione di un prontuario, quando la parte pubblica non si occupava nemmeno del problema. Falconi rifiuta per il medico il ruolo di capro espiatorio per le aberrazioni di un sistema sanitario che, d'altro canto, può essere considerato uno dei migliori al mondo. Continua poi con l'esposizione della posizione FIMMG sull'educazione sanitaria del cittadino, anche per renderlo edotto dei diritti e dei doveri. A questo punto Mario Falconi inizia a parlare a braccio, ricordando la pressante esigenza di una certificazione e ricertificazione della laurea; ma rileva con profonda amarezza che, mentre le altre componenti del mondo sanitario continuano a volere accrescere le proprie competenze, il medico di medicina generale resta al palo, pericolosamente trascurato e talvolta mortificato da carico burocratico, nella perversa volontà di imbrigliare un professionista ritenuto pregiudizialmente di scarsa affidabilità.

Falconi sfida dunque la parte politica a visitare gli studi medici per valutarne il lavoro, di cui almeno il 40% è costituito da burocrazia pura, con norme che “non si preoccupano di valutare le conseguenze prima e nemmeno, dopo, di monitorarne gli effetti. Per quanto ci riguarda – ha assicurato – noi faremo la nostra parte, come sempre. Ma al Governo e alle Regioni chiediamo meno parole e più fatti concreti, a cominciare dal sollevarci da un carico burocratico mortificante e insopportabile, tanto più in quanto incomprensibile e inutile anche ai fini della razionalizzazione della spesa”.

Attacca quindi la composizione della CUF che vede del tutto marginale la competenza del medico di famiglia mentre essa dovrebbe essere centrale. “Certe decisioni della Cuf, la Commissione unica del farmaco, e del Consiglio superiore di sanità sono talmente illogiche e irrazionali che penalizzano il lavoro del medico e di conseguenza rischiano di danneggiare sia i cittadini sia la credibilità del Servizio sanitario nazionale. È arrivato il momento di chiedersi se questi organismi debbano continuare a operare, soprattutto nell'attuale composizione qualitativa e quantitativa”.

Ricorda i problemi insoluti legati all'inadeguato e punitivo regime fiscale per il medico di famiglia e difende il mantenimento del Ministero della Sanità, a garanzia di un impegno dello stato in questo campo fondamentale. Passa quindi a definire la Pediatria “specie protetta”, rilevando l'evidente prevaricazione della volontà del cittadino, legata alla obbligatorietà della scelta in favore del pediatra, rigettando la proposta di innalzare l'età pediatrica fino a 18 anni.

Lancia la proposta di una convenzione unica che preveda la libertà di scelta del genitore tra il MG
2 e il pediatra e la corresponsione per intero al Medico di Medicina Generale titolare della scelta di un

bambino della quota capitaria prevista per la pediatria. “Non accetteremo l’esproprio di pazienti al di sotto di sei anni, quando un pediatra di base arriva in zone dove prima non c’era: metteremo a disposizione di famiglie e colleghi assistenza legale gratuita per contrastare questa abitudine locale”.

Mario Falconi conclude tra gli applausi scroscianti dell’uditorio con un accorato appello a tutti i medici di famiglia perché rafforzino il rapporto fiduciario con il proprio paziente, nella convinzione che un rapporto sempre più saldo fra Medico e Cittadino ed una FIMMG sempre più forte offrano la certezza di un Sistema Sanitario sempre migliore.

Le risposte di Rosi Bindi e di Braghetto

Le risposte dell’Assessore Regionale alla Sanità del Veneto e del Ministro della Sanità sono incoraggianti, ma pretendiamo che alle parole seguano i fatti

Il Ministro della Sanità Rosi Bindi, spinta a puntuali risposte sugli interrogativi posti con fermezza da Mario Falconi, raccoglie l’invito alla chiarezza e parla (in riferimento allo slogan del Congresso “Un patto vero per la salute”) di rafforzare il patto che si è costituito in questi anni, dando all’aggettivo “vero” il suo significato più pieno, nel momento della verifica dei contenuti della Legge Delega, attraverso la chiusura dei Contratti e delle Convenzioni entro l’anno.

Rileva che gli investimenti per la sanità sono aumentati in un anno del 9% e che la disponibilità del governo a saldo di debiti pregressi è pari a 15.000 miliardi.

In sostanza queste sono state le posizioni sostenute dalla Bindi:

- **eliminazione della controfirma sulla nota CUF**
- **snellimenti burocratici relativi alle nuove esenzioni ticket per patologia**
- **revisione delle note** (ma non la loro eliminazione), **con obbligo di rispetto da parte di tutte le figure mediche**
- **promozione e riferimento, pur nell’autonomia decisionale di tutti i medici, alle linee-guida diagnostico-terapeutiche:** “Dovete assicurare l’appropriatezza e l’essenzia-

lità delle prestazioni e applicare le linee guida che verranno elaborate con la vostra partecipazione. Non si tratta di un ennesimo atto di burocrazia, ma dell’unico modo oggi accettabile di essere medici”.

- **revisione della CUF con modifica dei componenti**
- **creazione di una commissione che affiancherà la CUF per verificare l’applicabilità delle note CUF prima della loro applicazione**
- **revisione del Consiglio Superiore di Sanità con presenza di rappresentanti dei MMG**
- **formazione dei medici affidata al distretto e all’ospedale, non all’Università:** “La formazione di medici e operatori sanitari non può essere solo universitaria. Per questo - ha anticipato - realizzeremo gli “ospedali d’insegnamento”, ma anche il “distretto di insegnamento”, dove sarà assicurato l’aggiornamento continuo per chi opera sul territorio”.
- **informazione sui farmaci affidata ad un servizio pubblico e non solo all’industria**
- **possibilità per i MMG di partecipare agli studi di fase IV dei farmaci**
- **no all’estensione della età pediatrica fino ai 18 anni** (no-

nostante il provvedimento approvato dal Consiglio superiore di Sanità) **ma realizzazione di una équipe territoriale MMG-guardia medica-pediatra**

- **firma della convenzione entro l’anno**
- **più fondi per la convenzione in analogia con il comparto ospedaliero**
- **risorse certe per il distretto con vincoli di bilancio per la medicina territoriale**

Da parte sua l’assessore Braghetto, coordinatore degli assessori regionali nelle trattative per la convenzione, ha assicurato che **le amministrazioni locali replicheranno con i medici di base l’impegno già garantito per quelli dipendenti di trovare i fondi necessari al contratto, ribadendo la volontà di chiudere in tempi brevi i contratti e le convenzioni**, e indica nell’équipe territoriale la possibile soluzione del problema Pediatria.

Rilevando la coerenza della difesa di un sistema pubblico operata congiuntamente in questi anni, lamenta la mancanza di chiarezza dei rapporti con l’Università.

“Le cose perfette in Sanità sono difficili da attuare, conclude l’Assessore, ma si può collaborare alla realizzazione di progetti sempre migliori”.

MOZIONE FINALE DEL CONGRESSO

Il 51° Congresso nazionale della Fimmg, riunito a Santa Margherita di Pula, in data 16/10/1999, sentita la relazione del Segretario generale nazionale,

LA APPROVA

prendendo atto degli impegni assunti dal Ministro della Sanità, on. Rosi Bindi in sede congressuale, in risposta ai pressanti interrogativi posti dalla relazione del Segretario generale nazionale, in particolare:

- della revisione e periodica rivalutazione e pubblicazione delle note Cuf,
- della revisione dei meccanismi di controllo dell'appropriatezza delle prescrizioni,
- della ricerca delle modalità di superamento delle indicazioni delle note e della controfirma sulle ricette nell'ambito di una revisione dei meccanismi di valutazione dell'appropriatezza dei medici di famiglia anche attraverso il ricorso a commissioni paritetiche,
- della disponibilità a prevedere la partecipazione di tutte le figure (compresi i medici di famiglia) alle sperimentazioni in fase III e in fase IV,
- della disponibilità di individuare, anche con i medici, metodi che consentano di spostare sull'erogatore il compito di attestare il diritto all'esenzione, sollevando il medico di famiglia da tale compito burocratico,
- dell'impegno ad accelerare l'iter parlamentare di riforma degli Ordini,
- dell'impegno a concludere le trattative per il rinnovo convenzionale entro l'anno in corso,
- dell'impegno a presentare in parlamento una proposta di legge sulla formazione complementare in Medicina generale.

Il 51° Congresso nazionale della Fimmg,

- con la consapevolezza del particolare momento storico della Sanità italiana, e soprattutto della Medicina generale, nel corso della trattativa per il rinnovo convenzionale destinato a concretizzare i principi fissati dal decreto delegato per la riforma della Sanità italiana,

- nella coscienza del ruolo di guida della Categoria, che la Fimmg ha assunto mediante la propria azione propositiva, in un Paese dove è tuttora aperta una "questione medica" che è necessario risolvere anche attraverso il rinnovamento del ruolo dell'Ordine professionale per la promozione della tutela deontologica e della qualità di assistenza,

- nel pieno convincimento delle istanze della categoria di cui la Fimmg si è fatta interprete, ed in particolare della sofferenza economica e della pressione burocratica da cui tutti i medici dell'area della Medicina generale sono duramente colpiti,

- nella condivisione degli obiettivi che il sindacato ha posto come prioritari per il rinnovo contrattuale e degli strumenti individuati dalla Segreteria per la loro attuazione,

- nella visione unitaria dell'area della Medicina generale, articolata nei suoi diversi settori di Assistenza primaria, Continuità assistenziale ed Emergenza territoriale e Medicina dei servizi che potranno, nell'ambito dei nuovi assetti territoriali, sviluppare in piena sinergia livelli più avanzati di assistenza.

RINGRAZIA IL SEGRETARIO GENERALE NAZIONALE

per aver guidato il Sindacato in un periodo storico di grande difficoltà, riuscendo ad affermare il ruolo di riferimento della Fimmg per la Categoria e la reale centralità e la credibilità del medico di famiglia, rafforzando la presenza del sindacato con strategiche e forti alleanze con i cittadini e le altre categorie mediche.

RINGRAZIA IL PRESIDENTE

per la garanzia offerta continuativamente al mantenimento dei valori della Fimmg.

RINGRAZIA I COMPONENTI LA SEGRETERIA NAZIONALE

per avere lealmente e costruttivamente cooperato con il segretario nazionale nella realizzazione degli obiettivi prefissati.

RINGRAZIA I RAPPRESENTANTI DI NOMINA FIMMG

in seno ai diversi enti ed organismi, per aver contribuito alla loro gestione con la propria competenza ed il proprio senso del dovere, interpretando i principi ispiratori del sindacato.

SOSTIENE PIENAMENTE

la Segreteria generale nazionale nel confronto con la controparte, nella sua azione volta ad una conclusione delle trattative ispirate ai principi espressi nella relazione del Segretario generale nazionale.

AFFIDA

al Segretario generale nazionale la piena decisionalità su ogni tipo di azione volta al soddisfacimento delle istanze della Categoria in ogni sede e con ogni modalità ritenuta opportuna.

CONFERMA

la sua fiducia nel Segretario generale Mario Falconi e nelle sue scelte operative e strategiche volte a guidare il Sindacato nel prossimo triennio

RACCOMANDA IN PARTICOLARE

alla Segreteria nazionale di rafforzare ulteriormente la figura del medico della Medicina dei servizi, nel suo ruolo territoriale all'interno del Distretto potenziandone la compartecipazione responsabile nelle attività gestionali e dirigenziali aziendali.

ACCOGLIE L'INVITO

4 rivolto dal Settore Fimmg della Continuità assistenziale ed Emergenza territoriale, a salvaguardare la dignità e a consolidare il ruolo della componente medica della Continuità assistenziale all'interno dell'Équipe territoriale coinvolgendola nella programmazione e nella gestione, sottolineando la necessità di implementare la professionalità del medico di Emergenza territoriale nell'ottica di un raccordo funzionale fra Territorio e Ospedale.

Approvata all'unanimità.

Consiglio Nazionale di venerdì 17 settembre

Il Consiglio Nazionale è stato convocato per tastare il polso del sindacato sugli sviluppi della nuova convenzione che è in corso di scrittura e riprenderà l'iter burocratico quanto prima per poter arrivare nel più breve tempo possibile alla firma.

Il punto di partenza della relazione di Falconi è che la precedente convenzione è tuttora buona come impostazione generale e su questa base si è lavorato per appor- tare miglioramenti.

Resta fondamentale che devono essere garantiti livelli uniformi ed appropriati di assistenza. (quali siano questi livelli però nessuno si è ancora preoccupato di scriverli!).

Tra le modifiche importanti apportate alla vecchia convenzione è da annoverare tutto il discorso sul Distretto alla luce di quanto anche ottenuto nella formulazione dei Decreti Delegati per cui si è a lungo trattato nel mese di maggio. In particolare è stata normata nella bozza di nuova convenzione la presenza del Medico di Medicina Generale all'interno del distretto, le sue funzioni, il suo ruolo, ecc.

Grande importanza è pure stata data alla normativa che deve regolare tutte le forme di associazionismo medico (medicina di gruppo, medicina in associazione, cooperative, ecc.). Per il ns. sindacato tutte le forme di associazionismo sono una risorsa fondamentale. Ovviamente queste nuove forme di lavoro devono salvaguardare il rapporto fiduciario medico-paziente.

La libera professione viene lungamente esaminata e regolamentata nella bozza di convenzione che è stata licenziata a fine agosto e portata a conoscenza dei responsabili regionali solo negli ultimi giorni e in alcune provincie non è giunta in tempo per un esame preventivo allargato alla base.

La libera professione strutturata o occasionale non viene ov-

viamente né vietata né penalizzata.

E' però ovvio che essendo la FIMMG, quasi per definizione, un sindacato che è orientato verso la medicina generale in sede di convenzione cercherà sempre di favorire lo sviluppo della medicina generale e cercherà di ottenere degli incentivi per tale forma di lavoro.

La FIMMG certamente non farà mai crociate contro la libera professione e non si cercherà mai di penalizzare chi pratica la libera professione.

Falconi da ultimo tocca il punto della formazione. Sarebbe auspicabile che venisse creata una qualche forma di authority che presieda un tribunale atto a verificare che su tutto il territorio i livelli di formazione siano uniformi e non che un'opera fondamentale per la professione del medico sia fatta a macchia di leopardo.

Queste sono le novità per quanto riguarda i contenuti della nuova convenzione. La domanda successiva che viene posta però è questa: quali sono gli scenari in cui ci si muove per arrivare al rinnovo?

Va detto che in questo momento la controparte politica non è certamente invogliata a spingere le trattative verso la firma, essendo bloccata dal contratto della dipendenza, dal problema della libera professione intra moenia. In ogni caso anche dalla parte politica si è previsto in una lettera inviata al ns. sindacato, una serie di almeno tre incontri nel mese di ottobre. La speranza del ns. sindacato è che si arrivi ad avere almeno 1-2 contatti prima del congresso nazionale.

Anche in questa sede, e nonostante l'insistenza dei numerosi responsabili provinciali e regionali che hanno preso la parola in fase di discussione, Falconi non parla di cifre, di aumenti salariali e quant'altro certamente farebbe piacere sapere fin da ora.

L'unico commento (peraltro con un sorrisetto sulle labbra) è stato che senz'altro si sta portando a casa una convenzione con una forte componente normativa, senz'altro premiante per la nostra professione. I vari interventi fatti hanno comunque messo in rilievo che bisognerà fare attenzione al recupero di tutte quelle spese che via via si sono caricate sulle nostre spalle (tasche).

Il monito che Falconi però manda al mondo politico in prossimità del rinnovo della convenzione è questo: l'Attitudine a trattare ad oltranza, a cercare l'accordo anche quando tutti sono ormai decisi alla rottura delle trattative non va confuso con accondiscendenza, acquiescenza e supina accettazione di imposizioni. Come sindacato siamo sempre pronti a far vedere i muscoli e ad attuare una lotta dura per il raggiungimento di obiettivi che vengono ritenuti premianti per i medici e la medicina generale.

Staremo a vedere che cosa si potrà portare a casa quando tutti i giochi saranno fatti.

In conclusione del suo intervento Falconi rammenta che, ai tempi delle trattative sui decreti delegati, lui fu l'unico contro tutti a non essere pervaso dal pessimismo e, con la forza dell'ottimismo della ragione, sostenne sempre che alla fine si sarebbe arrivati ad un accordo soddisfacente per tutti. Oggi Falconi ritiene di poter essere ugualmente ottimista e ritiene di non essere poi smentito se oggi si sente sicuro che alla fine si arriverà alla firma di una convenzione che sarà premiante per la figura del medico ed il decollo per la medicina del territorio.

RIFIUTI SPECIALI: lettera della FIMMG al ministro Ronchi

Cantare troppo presto vittoria porta delle volte ad errate valutazioni.

E l'esempio viene proprio dell'intervista rilasciata a Corriere Medico dal ministro Ronchi che in questi giorni ha fatto parlare molto e discutere e per taluni cantare vittoria su di una esenzione degli studi medici di medicina generale allo smaltimento dei rifiuti speciali.

I medici di famiglia non sono obbligati a fare lo smaltimento?

Ma allora che vuol dire la frase "Ciò significa che ogni categoria di rifiuto andrà conferita allo smaltitore autorizzato e se il medico dovesse produrre rifiuti infettivi allora dovrà procedere a sterilizzarli. Una volta sterilizzati, questi rifiuti, raccolti in appositi contenitori, saranno assimilabili agli urbani"?

Perché così poca chiarezza da parte del Ministero?

Di qui una lettera aperta di M. Falconi al Ministro in cui spiega tutti i passaggi di una mediazione che si sta trascinando da oltre due anni.

Lettera aperta al Ministro Edo Ronchi Roma, 21 ottobre 1999.

On.le Ministro,

in una intervista da Lei rilasciata al "Corriere Medico" di giovedì 7 ottobre 1999 sono inserite alcune Sue sconcertanti affermazioni che impongono da parte mia, in rappresentanza dei 30.000 medici aderenti alla Fimmg, le opportune precisazioni.

Per dovere di obiettività devo dirLe che io personalmente, prima che uscisse il Decreto 22/97 che porta il Suo nome, ebbi più di un incontro con il Direttore Generale del Ministero da Lei diretto Dott. Mascazzini, riuscendo a ottenere che nel Decreto venissero inserite norme che tenessero conto della quantità non eccessiva dei rifiuti prodotti negli studi dei medici di famiglia riconoscendone, di fatto, la loro peculiare specificità.

Dopo l'iniziale fase di rapporti costruttivi e corretti il Ministero dell'Ambiente è diventato, per circa tre anni, un muro di gomma, sordo a ogni richiamo, nonostante che le incertezze applicative di tale decreto imponessero un chiarimento rapido finalizzato alla omogeneizzazione delle modalità applicative nelle varie realtà regionali.

Nonostante Lei affermi, con una superficialità non degna di un Ministro della Repubblica Italiana, che le organizzazioni dei medici non hanno mai chiesto un parere, sono in grado di dimostrarLe che tanti e tali sono stati gli interventi che la Fimmg ha effettuato tesi ad avere gli opportuni chiarimenti, da non consentire a nessuno di travisare così palesemente la verità. Sono testimonianza di tutto ciò le lettere inviate all'Avvocato Pernice dell'Ufficio Legislativo del Suo Ministero, con il quale ho avuto anche personali incontri, e al Prof. Riccardo Canesi Capo della Sua Segreteria, le sollecitazioni anche al Sottosegretario alla Sanità Sen. Monica Bettoni, al Presidente di Legambiente Ermete Realacci e le interrogazioni parlamentari dell'On Giuseppe Del Barone, membro della Segreteria nazionale della Fimmg. Non ultima, la lettera da me inviata al Colonnello Comandante del Nucleo Operativo Ecologico dei Carabinieri in data 21 ottobre 1998. Tutto ciò e altro ancora che per brevità tralascio, non ha prodotto nulla consolidando in noi legittimi dubbi sulla efficienza ed efficacia del Suo Ministero.

Sono certo che Ella comprenderà lo stupore e la rabbia per avere avuto, dopo anni di attesa, una risposta, ancora per certi versi lacunosa e con affermazioni non vere, attraverso un'intervista giornalistica.

E' del tutto evidente che, in assenza di vostri chiarimenti e vista la posizione dei NOE espressa anche nel recente passato sullo stesso giornale "Corriere Medico", abbiamo ritenuto responsabilmente di dover consigliare ai medici di cautelarsi smaltendo i rifiuti prodotti una volta al mese, come da Decreto, attraverso ditte specializzate.

6 *Mi fa molto piacere apprendere oggi che non siamo obbligati, noi medici di famiglia, alla tenuta dei registri di carico e scarico, ma visto che Lei afferma: "Ciò significa che ogni categoria di rifiuto*

andrà conferita allo smaltitore autorizzato e se il medico dovesse produrre rifiuti infettivi allora dovrà procedere a sterilizzarli. Una volta sterilizzati, questi rifiuti, raccolti in appositi contenitori, saranno assimilabili agli urbani”, non vorrei che al danno da voi causato per le gravi carenze informative si aggiungesse anche la beffa di un aggravio, per noi, dal punto di vista burocratico ed economico.

Visto quindi che attualmente moltissimi medici, e io tra questi, spendendo una cifra mensile di circa 30-40 mila lire, che inserirò nelle rivendicazioni del tavolo contrattuale, smaltiscono una volta al mese i rifiuti prodotti attraverso ditte autorizzate, cosa succederà domani, dato che Lei ritiene che i rifiuti infettivi o potenzialmente tali andranno comunque raccolti in appositi contenitori e successivamente sterilizzati per essere inseriti nel ciclo dei normali rifiuti solidi urbani secondo modalità che (Dio ce le mandi buone!) indicherà l’Istituto Superiore di Sanità?

Augurandomi che per il futuro i medici di famiglia italiani, in virtù del loro insostituibile ruolo, possano ritrovare nel Ministero dell’Ambiente un naturale e affidabile punto di riferimento, Le invio cordiali saluti.

*Il Segretario Generale Nazionale
Mario Falconi*

USA: NONOSTANTE IL BOOM AVANZA L’ESERCITO DI CHI NON ASSISTENZA SANITARIA

Nonostante il boom economico e le statistiche che indicano il tasso di povertà ai minimi storici, gli americani che non si possono permettere un’assicurazione sanitaria sono in numero sempre maggiore e costituiscono un esercito di 44,3 milioni di disperati capace di raccogliere un milione di nuove reclute in soli 12 mesi.

Le cifre sono state fornite dall’indagine annuale del Census Bureau (l’Ufficio centrale di statistica americano), che indica come nel 1998 il numero di cittadini che non possono contare su alcuna copertura delle spese sanitarie ha toccato la percentuale record nello scorso anno del 16,3% dal 16,1% del 1997 e dal 15,6% del 1996.

“I dati appena resi noti - aggiunge Henry Simmons, presidente della National Coalition on Health Care che riunisce sindacati, organizzazioni di consumatori e strutture sanitarie - rappresentano una disgrazia nazionale”.

Mentre il dibattito politico si infiamma su come garantire nel miglior modo agli americani meno favoriti la possibilità di affrontare cure ed emergenze sanitarie in modo sereno, gli osservatori stanno mettendo in rilievo come il forte numero di cittadini privi di copertura contrasti in maniera stridente con i tassi di disoccupazione e di povertà ai minimi storici. “Non sappiamo esattamente - commenta Steve Findlay, analista alla National Coalition on Health Care - quali siano le cause di questo fenomeno, ma probabilmente uno dei fattori principali è la riforma dell’assistenza pubblica, che lascia fuori dalle porte del Medicaid e del Children Health Insurance Program (l’assistenza pubblica garantita alle classi meno favorite) un numero sempre maggiore di persone.

Fra le categorie meno garantite, ha spiegato Jennifer Campbell, uno degli autori del rapporto, quelle dei lavoratori

part-time, i bambini nati da immigrati, gli ispanici, le persone scarsamente scolarizzate e i giovani fra i 18 e i 24 anni.

Il paradosso coinvolge in pieno anche il mondo politico. L’amministrazione Clinton, che ha fatto della crescita dello stato sociale uno dei propri cavalli di battaglia, si trova infatti a gestire una situazione disastrosa, mentre la corsa elettorale fa proliferare programmi e progetti per garantire una copertura a tutti gli americani. La maggioranza repubblicana al Congresso intende votare la prossima settimana un pacchetto di provvedimenti e di sgravi che dovrebbero rendere l’accesso all’assicurazione sanitaria meno gravoso, mentre i due candidati democratici di punta alle presidenziali, Gore e Bradley, fanno a gara per elaborare progetti che promettono di porre tutti gli americani al sicuro.

Trattative per la Convenzione: Luci ed ombre

Il 6 ottobre è stato convocato dal Ministero un tavolo delle trattative per il rinnovo convenzionale con un invito rivolto a tutte le sigle sindacali. La Fimmg ha ribadito la propria indisponibilità a partecipare ad un tavolo congiunto di trattativa assieme allo SNAMI e ad altre sigle sindacali di cui non è dimostrata la rappresentatività. E' stato pertanto organizzato un nuovo incontro per la giornata del 7 ottobre ove era presente solo la delegazione Fimmg.

Nel corso di tale riunione è stato possibile definire la calendarizzazione dei prossimi appuntamenti tecnici e politici e registrare la dichiarazione del Capo Delegazione Assessore Martini che si sono realizzate le condizioni per discutere i contenuti economici della convenzione, compresa la possibilità di superare i limiti diffusi dalla stampa.

Abbiamo, invece, dovuto constatare una deludente carenza progettuale della parte pubblica che continua ad avere difficoltà a esprimere formalmente i propri orientamenti tecnici e politici.

E' stata comunque cura della delegazione Fimmg consegnare una proposta di articolato su alcuni dei temi nodali del prossimo rinnovo contrattuale (assistenza distrettuale, forme associative, libera professione, équipe territoriale, struttura del compenso) quale base di lavoro per i prossimi incontri. Inoltre abbiamo riaffermato le pregiudiziali

relative alla pediatria e alla soluzione dei problemi previdenziali.

“Moderatamente insoddisfatto”. Questo è stato quindi il giudizio del nostro segretario nazionale Mario Falconi a conclusione dell'incontro.

“Quello di oggi con i rappresentanti delle Regioni e del ministero - ha detto Falconi - è stato un incontro interlocutorio. È sembrato di registrare una certa volontà dalla parte pubblica di accelerare l'iter dell'accordo, ma a fronte di ciò non sono state presentate dalla controparte proposte concrete”. Resta dunque aperta la questione della copertura finanziaria per il rinnovo della convenzione.

Nuovi incontri sono previsti per la metà di ottobre.

Anche i pediatri di base hanno oggi incontrato la controparte pubblica, in un tavolo separato, per il rinnovo della convenzione.

Sul tavolo il nodo dell'eventuale allungamento dell'età pediatrica fino a 18 anni, contestato dalla Fimmg. Un incontro interlocutorio, quello di oggi, anche per i pediatri, ha affermato il segretario della Federazione italiana pediatri (Fimp) Renato Savastano: “Il governo non ha preso posizione sulla questione - ha affermato - rimandandola ad un accordo all'interno della categoria medica”. Un nuovo incontro tecnico, anche per la Fimp, è atteso per la metà di ottobre.



INSERTO PER GLI ISCRITTI

Anche questo numero, **per i soli iscritti alla FIMMG**, contiene alcune notizie pratiche di grande utilità per la professione:

- Consigli per la ricongiunzione previdenziale ENPAM
- Le nuove indennità informatiche e per il collaboratore di studio
- La sentenza della Cassazione sul riscatto della laurea

L'Intersindacale Medica " si agita" ma è la FIMMG che porta avanti le trattative per la Convenzione

Federazione medici (Uil, Fnam, Cumi, Fials-medici, Umus), **Intesa sindacale** (Cisl, Simet, Sumai, Confsal), **lo Snami** e la **Fp-Cgil Medici** hanno proclamato lo stato di agitazione.

Alla protesta non partecipa la Fimmg, che prosegue la trattativa con il ministro.

Ecco le richieste avanzate dall'Intersindacale e diffuse in un documento:

- integrazione distrettuale di tutte le figure professionali dell'area

della medicina generale con identica dignità economica e professionale;

- eliminazione delle vaste sacche di sottoccupazione ancora esistenti nell'area della medicina generale;

- definizione di norme nazionali chiare e univoche per quanto concerne l'accesso alla convenzione;

- ridefinizione della struttura del compenso per tutte le figure professionali presenti nell'area;

- ridefinizione delle relazioni sindacali e dei criteri di rappresentatività.

Come si vede, la prima di tali ri-

chieste riguarda "l'integrazione distrettuale di tutte le figure professionali" che la Fimmg ha ostacolato nella Legge Delega ottenendone il cambiamento con "coordinamento distrettuale di tutte le figure professionali" onde evitare, **la riduzione del massimale e la dipendenza "part time" con le ASL.**

"Questo è uno degli obiettivi da realizzare reperendo fondi extracontrattuali", continua il documento dell'Intersindacale, che vuole quindi con questo tornare indietro alla vecchia stesura della riforma ter.

Nuove esenzioni ticket per patologia, altra burocrazia?

Via il ticket per oltre un milione di malati che si aggiungono agli attuali 23 milioni di esenti, ma la burocrazia rischia di impantanare il nuovo meccanismo.

I primi a preoccuparsi devono essere senz'altro i Medici di Famiglia che, all'indomani della pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del decreto che aggiunge 13 nuove patologie all'elenco di quelle che danno diritto all'esenzione da ticket, chiedono di incontrare gli esperti del ministero della Sanità. I medici vogliono una circolare esplicativa in modo da semplificare il meccanismo e da renderlo omogeneo in tutte le regioni.

A spiegare cosa non convince i medici è stato il nostro segretario nazionale Mario Falconi. "Le norme certificative rischiano di rendere troppo complessa la prescrizione" ha detto Falconi. Il provvedimento, che entrerà in vigore nel febbraio del 2000, renderà le cure più leggere economicamente per chi soffre di anoressia nervosa e bulimia, di Morbo di Buerger, di poliartite nodosa, di demenze, di asma, di pancreatite cronica, di malattia di Sjogren, di connettivite mista, di spondilite anchilosante, di morbo di Paget, di Malattia di Alzheimer, di neuromielite ottica. Stessa cosa per soggetti che soffrono di pluripatologie che abbiano determinato grave e irreversibile compromissione di più organi e/o apparati e riduzione dell'autonomia legata all'età."

Le amministrazioni locali ora dovranno lavorare per mettere in piedi il meccanismo: un certificato per ogni assistito. Inoltre i medici dovranno essere informati sul come compilare le ricette attraverso l'utilizzo di un codice alfanumerico.

"Ma su come applicare il decreto le regioni sarebbero piuttosto disorientate" ha spiegato Falconi, che in queste ore ha raccolto le preoccupazioni di alcuni enti locali.

Non è tutto oro quel che luccica

Per puntuale informazione riportiamo l'interrogazione parlamentare che la FIMMG, per bocca del Coordinatore Sud Italia, on. Del Barone, ha riproposto al Ministro Ronchi.

Non vogliamo entrare nel merito della polemica trionfalistica sollevata da chi ci accusa di interessi particolari nella vicenda in quanto sterile ed inutile; nello stesso tempo invitiamo tutti i Medici di famiglia, giustamente frastornati dalla vicenda, a rileggersi con calma le dichiarazioni apparse su Corriere Medico.

Si parla di sterilizzazione del rifiuto per consentirne lo smaltimento attraverso i normali canali: riappare la necessità quindi del possesso e uso di una autoclave.

Se è vero, ho l'impressione che siamo caduti dalla padella alla brace: "gaudeamus igitur!"

Camera dei Deputati

INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA

DEL BARONE - Al Ministro dell'Ambiente - Per sapere - premesso che:

- una intervista rilasciata dal Ministro Ronchi, dopo anni di attesa, sembra portare una parola definitiva sul problema "smaltimento dei rifiuti" da parte dei medici convenzionati di medicina generale;
- chiarito subito che è da respingere in maniera netta l'affermazione del Ministro quando afferma che i medici da parte delle loro organizzazioni "non avrebbero mai chiesto un parere sull'argomento" con l'aggiunta, da parte di Ronchi, della considerazione spregiudicata che ove il parere fosse stato richiesto, "i medici si sarebbero risparmiati un bel po' di polemiche";
- quanto prima affermato è pienamente avallato dalla presentazione sulla questione di una interrogazione da parte dell'interrogante il 2.9.98 come deputato e anche nella sua qualità di presidente dell'ordine dei medici di Napoli e di componente la segreteria nazionale della Federazione Italiana Medici di Medicina Generale FIMMG, interrogazione, malgrado un sollecito in aula al Presidente della Camera, rimasta senza risposta;
- il colpevole silenzio ha portato i medici italiani alcuni all'obbedienza dei dettami del decreto 22/97 e altri al non rispetto dei ricordati dettami. Ora ci si trova innanzi alla necessità che, se è pur vero che ogni categoria di rifiuti andrà conferita allo smaltitore autorizzato è altrettanto vero che se il medico dovesse produrre rifiuti infettivi allora dovrà procedere a sterilizzarli per poi raccogliergli in appositi contenitori. Solo allora quei rifiuti saranno resi assimilabili a quelli urbani:-

considerato che siringhe, abbassalingua, garza o cotone idrofilo usati renderanno sempre infetto il materiale dei rifiuti di uno studio medico vi è da porsi l'interrogativo se l'attuale rimedio sia dal punto di vista pratico ed economico migliorativo o peggiorativo di quanto affermato dal decreto 22/97;

se il Ministro, per una visione reale del tutto, non intenda riunire i rappresentanti dei sindacati più rappresentativi per porre una parola definitiva su di un argomento da risolversi con idonei provvedimenti, eguali in tutte le regioni e non solo con interviste giornalistiche.

Roma, 19 ottobre 1999

On. Giuseppe Del Barone

Mario Falconi rieletto Segretario Nazionale Giacomo Milillo Vicesegretario Nazionale Massimo Ferrua nel Comitato Centrale

Nel corso del Congresso Nazionale sono stati rinnovati i vertici del nostro Sindacato. Dopo la meritata e da noi ampiamente condivisa ovazione ricevuta al termine della sua relazione, il Dott. Falconi è stato riconfermato alla guida della FIMMG a testimonianza dell'ottimo lavoro fin qui condotto.

Da segnalare l'elezione del Segretario provinciale di Torino alla carica di vicesegretario nazionale. Tutto questo non può che essere di grossa soddisfazione per il Piemonte: a nome mio personale e di tutta la FIMMG di Cuneo inviamo le nostre congratulazioni e gli auguri di un proficuo lavoro al neoeletto.

In qualità di Segretario provinciale vorrei ancora evidenziare l'elezione del Dott. Giulio Titta di Torino nel collegio nazionale dei Revisori dei conti e del Dott. Mario Ponzetto nel collegio dei Probiviri: anche ad essi le nostre felicitazioni.

Al nostro Segretario Regionale un grazie (anche se è davvero poco) per i suoi pazienti insegnamenti di vita e di "gioco di squadra" che hanno portato a questo riconoscimento ufficiale.

Vogliamo inoltre inviare il nostro più sentito riconoscimento all'amico Prof. Pizzini per il suo prezioso lavoro di questi anni, al Prof. Olivetti riconfermato direttore di Avvenire Medico, al "grande" Mario Costa, responsabile nazionale della comunicazione e al "saggio" Dott. Campanella.

La Segreteria Provinciale di Cuneo

SEGRETERIA NAZIONALE

Segretario Generale Nazionale: Mario Falconi
Vice Segretario Nazionale: Giacomo Milillo
Segretario Amministrativo: Guido Scudellari
Segretario Organizzativo: Nunzio Romeo
Coordinatore Nord Italia: Euro Grassi
Coordinatore Centro Italia: Stefano Ausili
Coordinatore Sud Italia: Giuseppe Del Barone
Coordinatore Isole: Bruno Palmas

COMITATO CENTRALE

Mario Falconi	Guido Scudellari
Salvatore Bocchieri	Candido Ranalli
Bruno Palmas	Bruno Cristiano
Antonio Spina	Aureliano Vascotto
Mario Costa	Renato Giusto
Gerardo D'Urzo	Massimo Ferrua
Giacomo Milillo	Brunello Gorini
Federico Iannicelli	Antonino Patti
Giuseppe Greco	Riccardo Natella
Saffi Ettore Giustini	Luigi Severino
Nicolino D'Autilia	Vito Pappalepore
Ugo Ferri	Lorenzo Purpari
Nunzio Romeo	Filippo Anelli
Filippo Papagno	Maurilio Gneccchi
Giuseppe Del Barone	Vittorio Angelini
Leandro Pesca	Pasquale Riggio
Euro Grassi	Alfredo Carrieri
Mauro Ucci	Dario Grisillo
Stefano Ausili	Sandro Caponi
Marco Battelli	

Decreto sulla privacy: se lo potevano pure risparmiare!

Durissima la presa di posizione della Fimmg, contro il decreto sulla privacy pubblicato il 16 Agosto, in cui la figura del medico di famiglia era identificata come colui che avrebbe dovuto raccogliere il consenso informato e l'informativa, anche per tutte le altre figure professionali del SSN.

Come di consueto Agosto è il periodo migliore per emettere decreti capestro ed in particolare il giorno dopo ferragosto lo è ancor di più.

M. Falconi ha scritto una lettera al ministro di seguito riportata e che minaccia la disobbedienza civile ove non venga modificato tale decreto.

Purtroppo ancora una volta siamo stati gli unici a dover intervenire in difesa degli interessi della categoria, in modo fermo e deciso.

Ecco il testo della lettera:

Roma, 23 settembre 1999

Ill.mo On. Rosy Bindi Ministro della Sanità Ministero della Sanità Roma

Onorevole Ministro,

quale Segretario generale nazionale della Fimmg devo purtroppo constatare che, ancora una volta, si è ritenuto di gravare il medico di medicina generale di un ennesimo carico burocratico addossandogli, per altro, una serie di responsabilità penali e civili non dipendenti strettamente dal suo ruolo professionale.

Infatti, il D.L.vo 30.7.1999, nell'introdurre norme a garanzia della riservatezza dei dati personali in ambito sanitario, ha riversato sul medico di medicina generale l'obbligo di informativa e di raccolta del consenso informato dei pazienti.

Detto obbligo comporta per il medico di medicina generale l'assunzione di responsabilità in ordine sia al comportamento di terzi estranei che hanno accesso al trattamento dei dati, sia alla correttezza "informativa" e della "raccolta" del consenso. È indispensabile che, in sede di emanazione del Decreto previsto dall' art. 2 del D.L.vo summenzionato, con il quale debbono individuarsi le modalità semplificate per la informativa e l'emanazione del consenso, apporti le dovute modifiche o individui modalità tali che possano alleggerire i compiti del medico di medicina generale e che, comunque, lo esonerino dall'assunzione di responsabilità per conto terzi.

Ciò al fine di evitare di farci assumere iniziative politico sindacali che potrebbero anche sfociare in atti di disobbedienza civile.

Le faccio comunque presente che, per quanto riguarda l'attività professionale dei medici in riferimento alla diagnosi e cura, sia il Consiglio nazionale della Fimmg che il Comitato centrale della Fnomceo si sono espressi già da molto tempo nel senso che non è ipotizzabile il diniego al trattamento dei dati personali, pena l'impossibilità di espletare l'atto medico

Sono certo che Ella comprenderà quanto possano essere dirompenti le norme previste dal D.L.vo n. 282 su di una categoria esasperata da una soffocante burocrazia.

Cordiali saluti.

Mario Falconi

Legge Finanziaria:

PALAZZO CHIGI: niente tagli a Sanità e Regioni, BINDI: nessun aumento dei ticket

Dal sito Internet della FIMMG nazionale riportiamo alcune notizie ANSA che, se si rivelassero vere sarebbero di un certo sollievo per tutti.

Le pubblichiamo nella speranza di non dover ritornare sull'argomento per ammettere che ancora una volta siamo stati presi in giro.

Nessun taglio nella finanziaria ne' ai trasferimenti già' previsti per le Regioni ne' alle prestazioni sanitarie.

Lo afferma una nota di Palazzo Chigi con la quale la Presidenza del Consiglio ed il Ministero del Tesoro prendono posizione - si legge nel comunicato - "davanti al pullulare di notizie assolutamente prive di fondamento". Il Governo - sostiene la nota - ha anzi indicato un significativo incremento del fondo sanitario, a fronte di misure di razionalizzazione di spesa. "Davanti al pullulare di notizie assolutamente prive di fondamento, la Presidenza del consiglio ed il ministero del Tesoro - si legge nel documento - ribadiscono che la definizione dei contenuti della prossima legge finanziaria e' affidata ad un lavoro scrupoloso e collegiale volto a garantire gli indirizzi fissati dai Documenti di programmazione economica e finanziaria, in coerenza con la finalita' programmatica del sostegno allo sviluppo e all'occupazione. In particolare, per quanto riguarda alcune voci allarmistiche riguardanti la Sanita' e le Regioni - continua la nota di Palazzo Chigi - si precisa che si stanno semplicemente mettendo a fuoco i termini del patto di stabilita' interno per il 200: conseguentemente non ci saranno tagli ne' ai trasferimenti già' previsti ne' alle pre-

stazioni. Al contrario, nel recente incontro con i rappresentanti delle Regioni - conclude la nota - il Governo ha indicato un significativo incremento del fondo sanitario a carico del bilancio dello Stato, a fronte delle necessarie misure di razionalizzazione della spesa, di ottimizzazione delle risorse e di efficienza dell'organizzazione sanitaria". ANSA

"Nessun aumento dei ticket", inoltre, "è impensabile che le Regioni possano introdurre nuovi ticket; si creerebbe una disparità tra cittadini".

Lo annuncia il ministro della Sanità Rosy Bindi che definisce "fantasiose" alcune notizie apparse sulla stampa sulla prossima finanziaria per la sanità. "Non esiste alcuna ipotesi di un aumento dei ticket o, addirittura, di introduzione di nuovi ticket", ha precisato Bindi in una dichiarazione. "Ancora una volta - ha aggiunto - si dimentica la coerenza delle scelte politiche compiute in questi anni nella sanità. Non avrebbe infatti alcun senso - ha spiegato - intervenire sui ticket dal momento che a gennaio partirà la sperimentazione del sanitemetro che abbiamo voluto per garantire maggior equità, il riequilibrio tra le generazioni, una reale tutela delle fasce più deboli, la riduzione dei ticket pagati dai malati". Secondo Bindi "è altret-

tanto impensabile che le Regioni possano introdurre nuovi ticket, perché in questo modo si creerebbe una inaccettabile disparità tra i cittadini. Si sta lavorando al patto di stabilità per stabilire sia l'effettivo fabbisogno sia la differenza tra la spesa di questi anni e il reale finanziamento pubblico". Le misure che verranno adottate, prosegue il ministro della Sanità, "non potranno in alcun modo penalizzare gli utenti del servizio sanitario nazionale, scaricando sui cittadini le responsabilità amministrative e gestionali delle Regioni, che dovranno invece mettersi al lavoro per fare una seria programmazione sanitaria, combattere gli sprechi, superare le inefficienze. Chi ipotizza di ripianare i debiti usando la leva dei ticket - ha aggiunto Bindi - non solo compirebbe una scelta iniqua, ma di fatto offrirebbe un grande alibi alle Regioni meno virtuose, che a questo punto non avrebbero alcun interesse a fare bene la propria parte. In tre - anni di governo della sanità - ha concluso Bindi - non abbiamo mai aumentato i ticket e non intendiamo farlo adesso, proprio mentre siamo impegnati nell'attuazione di una riforma che abbiamo varato nell'interesse dei cittadini per migliorare il sistema e non certo per renderlo più caro".

ENPAM: L'INSOSTENIBILE LEGGEREZZA DELL'ORDINE DI MILANO

(per non parlar dell'imponderabile SNAMI)

Nell'afa soffocante dell'estate appena trascorsa sono successe alcune cose che certamente sono servite da autentico refrigerio, nel senso che, come nelle più fredde giornate invernali, ci è venuta la pelle d'oca all'apprenderle.

Una di queste è il colpo di mano messo a segno dallo SNAMI, tramite l'Ordine dei Medici di Milano, ai danni dei medici di famiglia italiani (e pensare che nello SNAMI ci sono anche i medici di famiglia! Bella Gente!)

Ma facciamoci spiegare bene da Mario Falconi che cos'è successo:

Carissimi Colleghi,

come certamente sapete, l'ENPAM, il nostro organo di previdenza, rappresenta per tutti noi l'unica garanzia di un dignitoso trattamento pensionistico e, dunque, dell'indispensabile serenità di una situazione economica accettabile a fine carriera.

L'ENPAM, come vi sarà altrettanto noto, cura la gestione di un fondo Generale (che raccoglie i versamenti di tutti gli iscritti agli Ordini Provinciali dei Medici ed eroga loro una pensione minima di anzianità) ed una serie di Fondi speciali, alimentati dai versamenti dei colleghi appartenenti alle rispettive categorie.

Ciascun fondo speciale è rigidamente destinato alla corresponsione delle pensioni di chi contribuisce al fondo stesso.

*In altre parole chi contribuisce ad un fondo speciale ha diritto ad ottenere la pensione **da quel fondo ed in proporzione alla sua personale contribuzione.***

Il fondo speciale che ci riguarda comprende, oltre alla Categoria della Medicina generale, anche i Pediatri di base e gli addetti alla Continuità Assistenziale e costituisce il fondo più cospicuo.

Ne consegue che un Ente privatizzato qual è, ora, l'ENPAM, ha nei medici di Medicina Generale i suoi "maggiori azionisti"

Ciò garantisce alla nostra categoria il diritto ad una pensione dignitosa, ma ci dovrebbe ovviamente e legittimamente garantire un maggior peso decisionale nella gestione dell'ENPAM.

Così non è.

Il vecchio regolamento dell'Enpam stabilisce infatti che l'organo decisionale (Il Consiglio nazionale) debba essere composto dai Presidenti d'Ordine o dai loro delegati.

Non potevamo accettare che tale regolamento ponesse il governo di un Ente di cui siamo il maggiore sostegno nelle sole mani delle presidenze d'Ordine (che potrebbero essere, in futuro, espresse in massima parte da medici non appartenenti alla nostra categoria e quindi lontani dalla tutela della nostra previdenza).

Così, il 28-10-95, su proposta elaborata dall'allora segretario nazionale della FIMMG Mario Boni, il Consiglio nazionale dell'ENPAM approvò un nuovo statuto, che fu validato anche dai Ministeri del Lavoro e della Previdenza sociale e del Tesoro.

Nel nuovo statuto, in particolare, si prevedeva che il Consiglio nazionale fosse composto da 104 membri, di cui 35 di pertinenza ordinistica (e di questi, in particolare, 14 eletti tra i contribuenti attivi e non tra i pensionati) e 69 eletti tra i contribuenti attivi dei vari fondi.

Ciò avrebbe garantito una più equa e significativa rappresentatività a chi contribuiva maggiormente.

Dunque il nuovo statuto rappresentava il corretto equilibrio tra gli interessi di tutti i medici in quanto contribuenti del Fondo Generale e quelli delle categorie mediche (tra le quali anche la nostra), che versano sui fondi speciali.

Purtroppo, come sovente avviene, la politica distruttiva di cui i dirigenti dello Snami possono essere oggettivamente considerati maestri, ha colpito gli interessi dei Medici di famiglia.

L'Ordine Provinciale dei Medici chirurghi e Odontoiatri di Milano ha ricorso contro quegli articoli del nuovo statuto Enpam che disciplinavano la rappresentatività nell'Ente e, con sentenza del TAR del Lazio del 15-Luglio scorso, il

I criteri di giusta rappresentatività, a tutela soprattutto delle categorie mediche che maggiormente contribuiscono al loro Ente di previdenza, sono stati, così annullati.

Se nei prossimi anni gli Ordini provinciali dei Medici chirurghi ed Odontoiatri dovessero essere governati a larga maggioranza da medici dipendenti o disoccupati, assai scarso potrebbe essere il nostro peso e quello degli altri maggiori azionisti nella gestione dell'ENPAM e quindi delle nostre pensioni!

Certo non ci rassegheremo. Utilizzeremo ogni possibile strumento per l'affermazione di diritti tanto ovvi quanto legittimi; ma dobbiamo ora pensare a moltiplicare i nostri sforzi per affrontare la situazione attuale, mantenendo e se possibile aumentando la rappresentatività di uomini FIMMG nelle istituzioni ordinistiche.

*Ma, soprattutto, desideriamo richiamare l'attenzione di tutta la categoria sul danno prodotto a tutti i medici di famiglia italiani da parte dell'ordine dei Medici di Milano, **col determinante concorso di un sindacato, lo Snami, che, lungi dal rappresentare gli interessi della Medicina Generale, punta di fatto a danneggiarla pesantemente, in quanto cerca di minare in modo così dichiaratamente subdolo, ma oggettivamente chiaro, la strategica gestione della previdenza.***

Forse ciò è frutto inevitabile dell'ambiguità di fondo che permea un sindacato, per statuto polisettoriale e quindi non libero di difendere in maniera piena la medicina generale e che, oltretutto, è diretto da medici pensionati cui manca di fatto la vissuta quotidianità dei problemi della nostra categoria.

Sarà nostra cura farvi pervenire ulteriori notizie.

*Cari saluti.
Mario Falconi*

Ma la telenovela continua con quello che è successo negli ultimi giorni e che ci viene raccontato dal collega marchigiano Oliveti.

Ancora una volta allo SNAMI il cervello gli ha dato di volta...

ENPAM: mal comune...

La Fondazione ENPAM, con l'approvazione dello Statuto definitivo da parte del suo Consiglio Nazionale, ha finalmente completato l'iter della privatizzazione allontanandosi sensibilmente dall'area di influenza del polo pubblico della Previdenza, afflitto - com'è noto - da pressanti problemi di equilibrio e di bilancio.

Il nuovo Statuto ha recepito la sentenza del TAR Lazio, dovuta al ricorso dell'Ordine di Milano verso il primo Statuto da Fondazione privata che dava maggior rappresentatività alle categorie contribuenti piuttosto che, com'era nel vecchio Statuto da Ente pubblico, ai Presidenti di Ordine.

La sentenza del TAR Lazio ha ribadito la centralità degli Ordini Provinciali come garanti della rappresentatività di tutte le categorie professionali interessate alla gestione dell'Ente, ed in tal senso è stato presentato Sabato 2 ottobre al Consiglio Nazionale dell'ENPAM - composto dai Presidenti di Ordine o loro delegati - una bozza di Statuto definitivo che manteneva le caratteristiche dell'originario Statuto pubblico in tema di composizione degli organi rappresentativi.

Lo Statuto è stato approvato a larghissima maggioranza, con 89 voti favorevoli e solo 2 contrari, Milano e Como. In sede di dichiarazione di voto,

il rappresentante di Como ha espresso il suo voto contrario dichiarando altresì che non vi era intenzione di far ricorso in caso di approvazione dello Statuto. Il rappresentante delegato di Milano, invece, ha letto un comunicato precedentemente diffuso dal suo Presidente di Ordine che, con toni ammonitori e polemici, di fatto contestava al nuovo Statuto la presenza di organi collegiali che erano propri del vecchio Statuto "pubblico" - per la cui difesa, si noti bene, Milano era ricorsa al TAR- minacciando ulteriori azioni legali in caso di sua approvazione.

In pratica una ferma e decisa presa di distanza dalle proprie precedenti posizioni! 15

Vi è ora il rischio che la telenovela dello Statuto abbia un ulteriore coda legale. La domanda è: a chi giova tutto ciò? E' nell'interesse dei medici mettere a rischio di commissariamento politico il proprio ente previdenziale, mentre nel Paese esplose la bomba INPS, e tanti politici perseguono un facile consenso? Nel patto di solidarietà tra generazioni che è alla base dell'aspettativa di un giusto pensionamento futuro per chiunque, ha una logica di rinforzo gettare continuamente fango sull'istituzione e su chi, democraticamente eletto, la rappresenta? E' premiante barattare la propria visibilità ed autonomia con posizioni autodistruttive e contraddittorie "a prescindere", anche dalle proprie precedenti idee?

Ad ognuno le proprie valutazioni, ma la risposta compatta di tutti gli altri Ordini d'Italia e delle principali sigle sindacali nel sostenere l'indispensabilità di dare subito un assetto statutario definitivo alla Fondazione ENPAM è sicuramente un dato confortante per il futuro previdenziale dei medici ed un segnale di isolamento per chi mostra di perseguire solo politiche disgreganti ed auto referenziali.

Alberto Oliveti

You've got mail!

Finalmente qualcuno ci scrive!

Il grande cruccio della redazione negli ultimi tempi era che non ci poteva essere la rubrica "Lettere al Direttore", per il semplice motivo che non pervenivano lettere in redazione.

Ormai sull'orlo dell'esaurimento nervoso (per usare il lessico tanto caro ai nostri pazienti) ecco che qualcosa si muove e finalmente possiamo sperare di avere un rapporto più diretto con i nostri lettori e dare un po' di mordente al Bollettino Provinciale.

Ci scrive il Dr. Magnone:

Gentile Redazione,

Vi scrivo a proposito del pezzo, apparso sull'ultimo Bollettino, riguardante le proposte della CGIL sul rinnovo della nostra Convenzione.

Sono d'accordo sul commento finale, ma c'è comunque una frase che mi ha colpito:

"Assistenza domiciliare organizzata esclusivamente tramite l'Assistenza Domiciliare Integrata a livello distrettuale".

16 Il senso mi pare abbastanza chiaro: niente più visite domiciliari come le

intendiamo adesso? Negli scorsi mesi, su alcune delle riviste che riceviamo settimanalmente, sono apparse lettere di colleghi sull'argomento. In sintesi le scuole di pensiero sono due:

per l'una, le visite a domicilio fanno parte a pieno titolo del lavoro del medico di famiglia, perché, fra l'altro, ci possono dare una visione dei nostri pazienti spesso molto diversa da quella che può apparire in studio;

per la seconda, tali visite sono un retaggio dei tempi delle "Mutue", quando la notula era decisamente più elevata per queste prestazioni e quindi "conveniva" andare a casa anche quando non ce n'era realmente la necessità. Si richiede pertanto da parte di questi colleghi, di imporre per lo meno un ticket, per limitare quello che spesso è un abuso.

Non espongo di sicuro la situazione attuale del problema, dato che ciascuno di noi ha la propria esperienza, positiva o negativa, soddisfacente o frustrante che sia. Mi auguro però solo due cose: che i medici generali, se lo vorranno, esprimano la propria opinione, e che l'argomento sia trattato in sede di rinnovo della Convenzione.

Al dr. Magnone risponde il Dr. Ferrua Massimo Segretario Provinciale FIMMG

La problematica delle visite domiciliari rappresenta un argomento stimolante per quanto riguarda l'assistenza sanitaria che il medico di famiglia offre ai cittadini.

Sicuramente ne è uno degli elementi caratterizzanti che ci distingue dagli altri operatori del settore: al medico offre l'opportunità di avere una visione completa della persona, non settorialmente legata solo alla malattia, mentre per il paziente rappresenta una garanzia di continuità assistenziale nel momento del bisogno. Questo automatismo psicologico è forte nel momento in cui non appare contingentato da esigenze di alcun tipo che rischierebbero di essere vissute negativamente in senso "burocratico" o di poca disponibilità.

A questa valutazione di fondo si affianca la considerazione che troppo spesso questa ipotesi di illuministica memoria viene vanificata nei fatti con abusi che diventano una norma consolidata in alcune realtà, utilizzabile anche come forma di ricatto.

Indubbiamente questa coercizione non sempre solo allo stato subliminale, rappresenta per il medico più impegnato una grave turbativa del lavoro e favorisce una inevitabile crisi di identità.

La soluzione di imporre un ticket per limitare gli abusi non è percorribile per alcune ragioni: intanto non porrebbe fine alla concorrenza sleale fra medici alla quale, purtroppo, in alcuni casi assistiamo impotenti dal momento che risulta comunque difficile da dimostrare; in secondo luogo aggiungerebbe altra burocrazia alla nostra attività.

Personalmente, mai come adesso, non ne sento affatto il bisogno: infatti chi stabilirà quando la visita domiciliare è soggetta a pagamento parziale, quanto sarà l'importo, quest'ultimo farà parte del nostro stipendio o verrà raccolto per conto della ASL, la necessaria ricevuta sarà in triplice copia, una per il paziente, una per noi e una per l'amministrazione, dovrà essere conteggiata dal nostro commercialista o ai pazienti verranno forniti dei "bollini" pre-pagati che noi verseremo a fine mese come le prestazioni di particolare impegno professionale, compilando un apposito modulo?

Siamo tutti d'accordo con la possibilità che comunque il paziente possa compiere a tutti gli effetti una prestazione che non ci compete?

Quale sarà l'immagine che offriremo all'opinione pubblica quando alcuni di noi presenteranno montagne di bollini a fronte di altri che non ne raccoglieranno affatto? Dovremo vederci imporre anche qui un tetto o un minimo ponderato?

A queste domande non trovo risposte che non mi atterriscano per i loro risvolti.

In particolare mi prefiguro lo scenario che potrebbe facilmente delinearsi nel caso di deregolamentazione completa della scelta del medico al di fuori dell'ambito territoriale: la distanza farà parte dei criteri per il pagamento del ticket, differenziando i diritti dei pazienti a fronte dell'impegno scritto del medico a seguirli comunque nel percorso assistenziale? O vi sono altri interessi?

Le soluzioni forse andranno ricercate favorendo e sottolineando la reale portata che la visita domiciliare del medico di famiglia presuppone attraverso una paziente opera di educazione sanitaria rivolta ai pazienti e ai medici stessi che restano comunque i responsabili dell'impostazione del loro lavoro.

Questa deve essere iniziata già nelle scuole e di essa dovremmo esserne attori noi in prima persona come categoria.

In quest'ottica e per raggiungere lo scopo di fornire un'assistenza efficace ed appropriata, devono essere intese le cure domiciliari integrate a livello distrettuale: non più paternalistica disponibilità per sopperire le carenze altrui, quanto risposta reale ai bisogni di salute in base alle competenze professionali di ciascun operatore.

Nello stesso tempo è importante la formulazione di una sorta di "carta dei servizi" della medicina generale consegnata ed illustrata compiutamente al paziente all'atto della scelta del medico di fiducia. Questo deve diventare un momento fondamentale per ambedue, basato sia sull'elemento fiducia che sulla constatazione della reale offerta assistenziale che il medico propone.

Oltre alla consegna della carta dei diritti e dei doveri e di come si accede e le potenzialità del Servizio Sanitario Nazionale, al cittadino deve essere evidenziato una sorta di "curriculum" formativo, gestionale e operativo dei vari medici disponibili nell'ambito per favorire una scelta ragionata e non solo opportunistica.

Questa necessità inderogabile fa parte delle proposte, fra le altre, che stiamo sostenendo nelle trattative per il rinnovo della convenzione.

INDAGINI FASULLE ALLA RICERCA DELL'AUDIENZE A TUTTI I COSTI

Il commento di Mario Falconi alla "indagine" apparsa su Altroconsumo

"Insignificante e anche un po' patetica": è con questi aggettivi che Mario Falconi, segretario nazionale della Fimmg, il sindacato dei medici di famiglia, commenta la "notizia", rilanciata ieri sera dal TG1 delle 20,00, di una sorta di "indagine" apparsa su Altroconsumo secondo la quale i medici di famiglia risulterebbero poco affidabili.

"Spacciare per "indagine" l'essersi rivolti a 68 (sessantotto!) medici di famiglia in otto regioni (perché solo otto?) e avere la presunzione di trarne simili conclusioni - spiega Falconi - mi sembra davvero un'operazione assolutamente mistificatrice: i medici di famiglia italiani sono oltre 50.000 e perciò il "campione" testato equivarrebbe sì e no allo 0,001 per cento! E solo una parte avrebbe avuto un comportamento "censurabile". È vero che le analisi statistiche hanno raggiunto ormai livelli altissimi di sofisticazione e i campioni rappresentativi sono sempre più ridotti, ma proprio per questo - prosegue il leader dei medici di famiglia - ci sembra molto più corretto attenersi ai risultati di indagini "vere" svolte da istituti di ricerca scientificamente affidabili; e da tutte quelle condotte negli anni passati

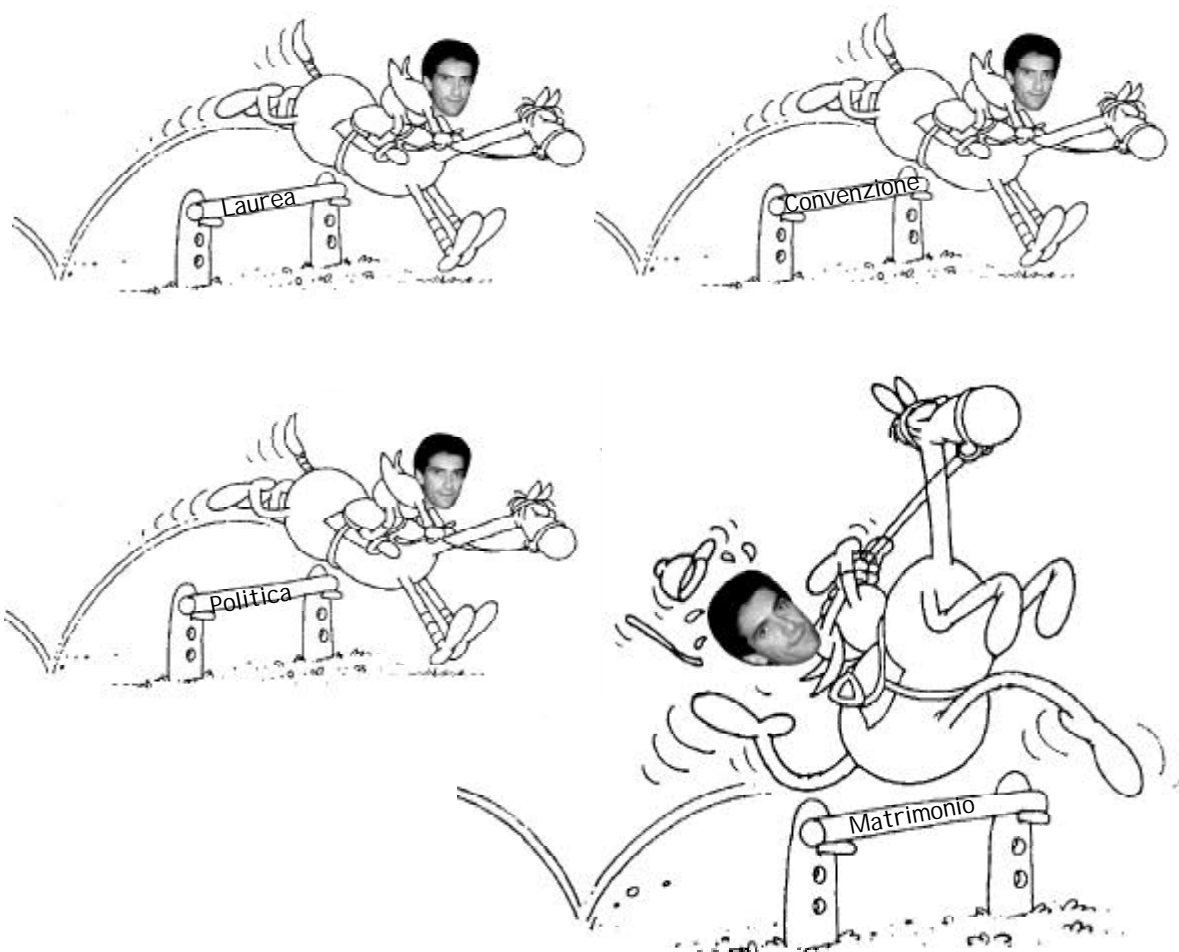
risulta sempre che il medico di famiglia è il professionista più gradito ai cittadini italiani; basta andarsi a guardare, tanto per fare un esempio, l'indagine presentata pochi mesi or sono dal ministero della Sanità”.

“Quel che è patetico – spiega poi Falconi – è che per conquistare “audience” si faccia un uso strumentale di “notizie” che tali non sono perché destituite di ogni fondamento sia nella realtà sia nella metodologia sia per l'ignoranza di chi le propina. Tanto per spiegarci, bisognerebbe per esempio sapere che, nel rapporto di fiducia e di conoscenza che si forma e consolida negli anni tra l'assistito e il suo medico di famiglia, è chiaramente comprensibile che quest'ultimo si presti a dare consigli al suo paziente anche per telefono ...”.

“Ci spiace davvero e ci preoccupa che una simile mistificazione sia stata operata da un'associazione che dice di voler tutelare i consumatori, ma – prosegue il segretario nazionale della Fimmg – in questa vicenda ci sono almeno altre due cose che preoccupano. La prima è che il TG1 abbia ritenuto questa presunta notizia degna di essere rilanciata nell'orario di massimo ascolto anche se, correttamente, ci ha dato facoltà di replica; la seconda è che, così facendo, ci si rende complici, consapevoli o no, di chi attacca i medici di famiglia per delegittimarli con l'obiettivo ultimo di demolire il Servizio sanitario nazionale a favore di interessi non sempre “trasparenti” né legittimi. Con buona pace della tutela dei consumatori!”.

“In ogni caso - conclude Falconi - siccome la nostra non intende affatto essere una difesa corporativa, confermiamo l'impegno nella costante “ripulitura del cesto” da quelle poche “mele marce”, che inevitabilmente esistono nella nostra come nelle altre categorie e che costituiscono il pretesto per infangarla tutta ingiustamente”.

E per finire....



Auguri, Prandi e... ricordati: il diavolo non è così brutto come lo si dipinge... è molto peggio!!

Massimo Ferrua e la Redazione di Cuneo FIMMG