

Notiziario della sezione provinciale di Cuneo



*Sant'Anna di Vinadio  
 Il Santuario  
 (m. 2.010 s.l.m.)*

n.5

14 agosto 1999

***In questo numero:***

Riflessioni d'estate	pag. 2
Consiglio Nazionale di luglio: considerazioni	“ 3
Consiglio Nazionale di luglio: Ordine del Giorno	“ 4
L'han giurato, li han visti in Pontida (ma erano a Genova)	“ 5
Aldo Pagni riconfermato Presidente FNOMCeO	“ 6
Il Consiglio di Stato riconferma le graduatorie di MG del 1998	“ 6
Il pediatra dalla culla alla tomba?	“ 7
Aumentano i costi sanitari	“ 8
Trattative per la Convenzione	“ 9
Dall'ASL 18: iniziativa tra Medici di Famiglia ed Urologi	“ 9
La CGIL Medici una fa e un'altra ne pensa	“ 10
Censis: anche gli anziani hanno diritto alla salute	“ 11
Firmato in Piemonte il Protocollo sui Compensi Aggiuntivi	“ 12
Lo SNAMI e l'ENPAM: sarà solo masochismo?	“ 12

***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

# Riflessioni d'estate

di Massimo Ferrua

Con la pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale* della Legge di riordino del sistema sanitario nazionale si è conclusa solo la prima parte del processo di rinnovamento della sanità italiana.

La posizione dei medici della FIMMG, la determinazione e le soluzioni percorse hanno consentito che il testo definitivo recepisca praticamente tutte le nostre correzioni alla prima stesura.

Non è inutile richiamare ancora l'attenzione sul fatto che è stata premiata la scelta di trovare soluzioni accettabili anziché respingere il tutto, impegnandoci in azioni sindacali di rottura fini a stesse e potenzialmente controproducenti.

L'indubbia soddisfazione per i risultati ottenuti è moderata dalla amara constatazione che spesso viene dimenticato che il miglioramento qualitativo può essere raggiunto solo attraverso la condivisione degli obiettivi e degli strumenti necessari con i diretti interessati sia operatori che fruitori del servizio.

Mentre gli obiettivi sono ampiamente condivisibili i metodi erano chiaramente in contrasto con le dichiarazioni di intenti.

La saggia ed etica politica sindacale della FIMMG e di altri Sindacati che, dopo aver creato i presupposti, ha consentito di arrivare ai correttivi proposti: con questo approccio è stata vanificata in gran parte la metodica impositiva che il governo stava adottando.

In ultima analisi tutto ciò ha evidenziato la spaccatura esistente nel mondo medico italiano: dopo una iniziale parvenza di unità, di fronte all'evidenza del fatto che le azioni intra-

prese avevano centrato l'obiettivo, alcuni hanno chiaramente dimostrato la loro povertà d'impostazione sindacale.

La forza di un sindacato deriva dalla capacità propositiva e dall'equilibrio nel gestire politicamente gli avvenimenti e le alleanze.

Sicuramente è molto facile colpire nel segno con dichiarazioni di guerra roboanti e distruttive, fomentando il disagio dei medici e strumentalizzandone lo stato d'animo verso una protesta a tutto campo.

Non è pensabile continuare a mascherarsi al riparo di questa finzione senza nello stesso tempo assumere le responsabilità di una progettualità compiuta.

Inoltre, se può essere corretto servirsi dell'appoggio di determinati schieramenti politici, potrebbe diventare pericoloso lasciarsi "cavalcare" da essi a fini elettorali. E questo purtroppo sta verificandosi, dimenticando i diretti interessati che i loro "cavalieri" sono gli stessi che continuano a proporre una gestione completamente privatistica della sanità.

Ma i medici italiani, anche quelli che adesso protestano violentemente contro la legge di riforma sulle ali delle emozioni scatenate da personaggi dalla dialettica facile quanto improduttiva, sono poi così convinti di rimanere sul mercato a quelle condizioni?

Alcuni sicuramente, la maggior parte continuerà una battaglia, ma questa volta per la sopravvivenza non tanto professionale quanto personale, ma almeno ci sarà un obiettivo ben preciso e ponderato.

L'amico Fassari nell'ultimo numero del "Bisturi" sottolinea alle forze contrarie alla riforma analizzando

l'attuale momento sindacale che: "la protesta... stenta ad esprimere tesi, non dico convincenti ma quanto meno chiare e poi mancano del tutto le controproposte"; molto probabilmente sarebbe stato più opportuno che queste venissero già esplicitate molto tempo addietro anche per un'efficace verifica all'interno della categoria.

Per alcuni di questi sindacati ciò rappresenta l'ennesima conferma del loro spessore elaborativo e rappresentativo per il futuro dei medici di famiglia, purtroppo, un importante handicap di immagine.

Le divisioni attuali, pur nascendo dal retaggio del passato, si sono evidenziate chiaramente in questa diversa impostazione.

L'attacco all'ENPAM che sta producendo adesso i suoi potenziali effetti deleteri, sferrato da chi non ricorda di godere ampiamente dei frutti dell'amministrazione attuale, la rivolta contro FNOM, la cui provenienza è chiaramente indicata nei documenti che sono circolati nei giorni scorsi (che vengono riportati nel bollettino NDR), le dichiarazioni rilasciate in sede di rinnovo della convenzione da parte di autorevoli dirigenti dello Snam di levatura tale da impressionare ed irritare anche l'Assessore più disponibile, ne sono gli elementi più caratterizzanti.

Non ci resta che andare avanti insieme ai nostri alleati continuando a perseguire gli obiettivi che ci siamo posti, consapevoli delle critiche che arriveranno da chi, non prendendo una chiara e responsabile posizione, si avvale della facilità nel colpire che deriva dall'immobilismo ideativo.

# Consiglio Nazionale FIMMG del 10 luglio 1999

di Piero Sabena

Sala gremita nonostante il caldo ed il periodo di ferie.

Relazione del Segretario Nazionale M. Falconi.

La tesi fondamentale con cui si apre la sua relazione è questa: la nostra professione esiste, noi esistiamo, (e, non ultimo, esiste il nostro stipendio) perché esiste il SSN. Esiste un servizio pubblico perché, esiste un articolo della Costituzione Italiana che garantisce a tutti i cittadini livelli adeguati ed uniformi di assistenza.

Il nostro sindacato quindi non può che porsi in prima linea nella difesa e nel miglioramento del servizio pubblico avendo come obiettivo finale quello della difesa della professione e della professionalità dei propri iscritti. Difesa che non è fine a se stessa e corporativa ma è portata avanti nell'interesse dei cittadini.

In un momento politicamente delicato come il presente occorre analizzare a fondo il quadro complessivo che ci si para dinanzi per poter portare a casa leggi e contratti che siano di incentivo al miglioramento della nostra professione.

Nel rivisitare quelle che sono state le tappe fondamentali che hanno portato la FIMMG a fare mettere bianco su nero sostanziali modifiche ai decreti delegati il Segretario Nazionale sottolinea ancora una volta il ruolo svolto dalla FIMMG nel compattare le varie categorie dei medici italiani e l'importanza che ha avuto questo fronte ampio di sindacati nel portare a casa una vittoria, facendo ingoiare alla Bindi numerosi grandi rospi.

Il risultato è stato che l'opposizione costruttiva e propositiva del nostro sindacato ha permesso di scrivere una pagina importante nella storia della sanità italiana, al contrario di altri sindacati medici, come quelli che siedono al nostro stesso tavolo delle trattative, che avendo attuato fin dall'inizio una opposizione fatta solamente di NO categorici su tutta la linea e di chiusure ermetiche al dialogo non ha ottenuto nessun miglioramento della legge e nessun risultato tangibile seppur provvisorio che potesse in qualche modo soddisfare e gratificare i propri iscritti.

E' pur vero che qualche risultato sulla legge delega è stato portato a casa. Resta comunque fermo il giudizio complessivo della FIMMG su tale documento: che è fatto per ora di luci ed ombre, persistono numerosi punti da discutere, c'è ancora lo spazio per migliorare l'impianto di alcuni punti.

E questi miglioramenti si andrà a cercarli al tavolo del rinnovo della Convenzione. Infatti una delle vittorie riportate è stata quella di trasferire in sede di rinnovo di convenzione tutta una serie di articoli che, se fossero passati nella versione stabilita dalla Bindi, sarebbero stati enormemente penalizzanti per noi.

In sede di rinnovo contrattuale infatti si parlerà ancora di distretti, di associazione tra medici, di accesso alla professione e soprattutto di libera professione strutturata.

Il quadro che ne esce da tutto questo è una FIMMG pulita e dignitosa, che ha saputo raccogliere intorno a sé un ampio fronte di sigle sindacali anche ospedaliere (a conferma della correttezza e del forte impulso propositivo che hanno caratterizzato l'azione del nostro sindacato), che sta lavorando a favore dell'universalismo del sistema sanitario e chiede di proseguire il lavoro di trattativa con compattezza ed unità all'interno del sindacato.

In seno ai lavori dell'assemblea viene anche distribuito un comunicato stampa redatto a Genova il 3 luglio u.s. che riportiamo integralmente a pagina 5 (N.B.: il fax è stato inviato da una sede di Forza Italia, di cui tutti noi conosciamo l'amore per la sanità pubblica) a riprova e conferma dell'operato del Presidente dell'Ordine dei Medici di Cuneo dr. Palanca e di come (e con quali forze politiche) egli intenda tutelarci.

Ci asteniamo da commenti, pensando di fare cosa gradita al Nostro rappresentante in seno alla FNOMCEO, lasciando alla privata meditazione dei medici il non arduo compito di trarne adeguate conclusioni.

# Ordine del Giorno del Consiglio Nazionale FIMMG

Il Consiglio Nazionale della Fimmg tenutosi a Roma il 10 luglio 1999 nella Sede Nazionale all'Eur

## SENTITA

l'ampia e articolata relazione del Segretario Generale Nazionale Mario Falconi

## LA APPROVA.

Il Consiglio Nazionale della Fimmg

## RIAFFERMA

la propria determinazione alla difesa di un servizio sanitario pubblico solidaristico ed universalistico quale priorità strategica che ha consentito il conseguimento dei risultati perseguiti in occasione della definizione della cosiddetta "riforma ter".

Il Consiglio Nazionale della Fimmg al fine di consentire la migliore espressione del riordino del servizio sanitario nazionale

## RIVENDICA

una rapida e concreta soluzione dei problemi relativi al sovraccarico burocratico, che rischiano di ostacolare la piena collaborazione della categoria medica, in particolare dei medici di famiglia, alla realizzazione di un migliore servizio sanitario nazionale.

Il Consiglio Nazionale della Fimmg ugualmente

## RICHIAMA L'ATTENZIONE

sulla indispensabilità di definire in sede contrattuale aspetti normativi ad essa rinviati quali l'età pensionabile, la libera professione, la regolamentazione del distretto, l'accesso all'area della medicina generale e, non ultimi, i problemi dei rapporti con la pediatria di libera scelta da risolversi attraverso il recupero delle condizioni normative precedenti l'ultima convenzione pediatrica e la promozione di una piena collaborazione fra le due categorie professionali nell'interesse dell'adolescente e della sua famiglia.

Il Consiglio Nazionale della Fimmg

## RICONFERMA

piena fiducia alla linea politica espressa dalla Segreteria Nazionale della Fimmg ed alla validità delle alleanze da essa realizzate con gli altri sindacati di categoria che hanno consentito, sulla base di principi e di obiettivi condivisi, il conseguimento di un decreto delegato adeguatamente corretto in aderenza alle esigenze contrattuali e di progresso del servizio sanitario nazionale.

Il Consiglio Nazionale della Fimmg

## RICONFERMA

la stessa fiducia nei confronti degli organi responsabili della FNOMCeO per il supporto garantito, in un momento tanto difficile per la riorganizzazione della sanità italiana, alla difesa dei valori fondamentali della professione.

- 4 Presentato da: Mario Costa, Giacomo Milillo, Luigi Santi, Mauro Ucci.  
Approvata all'unanimità.

# Forza Cuneo (e pochi altri)!

07.05.99 10:04

0108870087

FORZA ITALIA

Genova, 3/7/1999

## ORDINE DEI GIORNO - COMUNICATO STAMPA

I Presidenti degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri delle Province sottoindicate nel documento, riuniti a Genova il 3 luglio 1999, in piena coerenza con i propri doveri istituzionali e rappresentativi,

- 1) richiedono le dimissioni di Aldo Pagni e dell'intero Comitato Centrale FNOMCeO perché:
  - nel metodo e nel merito della gestione della "questione medico-ordinistica" collegata alla attuazione del decreto di riforma sanitaria -ter, non hanno rispettato il mandato del Consiglio Nazionale FNOMCeO del 16/4/99, né gli impegni scritti e sottoscritti dal Presidente e dal C.C. stessi;
  - i toni trionfalistici usati dal Presidente Pagni e dal C.C. FNOMCeO nei confronti dei pochi e marginali miglioramenti apportati al testo iniziale dello schema di decreto, e ai numerosi peggioramenti successivi, sono mistificanti ed indocorosi rispetto alla effettiva distruzione del ruolo deontologico, tariffario, professionale e disciplinare dei nostri Ordini e della dignità e professionalità del medico, nonché del rapporto fiduciario medico-paziente, operata dai decreti-bandi;
- 2) qualora il Presidente ed il CC della FNOMCeO non si dimettessero entro il 16/7/99, o non fossero sfiduciati dal Consiglio Nazionale nel corso del 17/7/99, gli Ordini che si riconoscono nella denuncia sottoscritta si riservano qualsiasi ulteriore iniziativa contro una FNOMCeO così rappresentata;
- 3) voteranno comunque contro il bilancio consuntivo 1998 della FNOMCeO, perché documento contabile conseguente ad una gestione politico-sanitaria non condivisa;
- 4) difenderanno comunque la categoria rappresentata, anche promuovendo tutte le iniziative legali consentite contro un provvedimento legislativo certamente illegittimo-anticostituzionale sotto molteplici profili (art. 3, 32, 36, 117 Costituzione), oltre che irrispettoso delle direttive europee in materia.

Ordine dei Medici

di Agordo - Riccardo

Ordine dei Medici

di Cuneo - Gianpiero Trapani

Ordine dei Medici

di Genova - Luigi

Ordine dei Medici

di Novara - Roberto

Ordine dei Medici

di Asti -

Ordine dei Medici

di Aosta -

Ordine dei Medici

di Genova - Sergio

Ordine dei Medici

di Savona -

Ordine dei Medici

di Milano -

Ordine dei Medici

di Cuneo -

Ordine dei Medici

di Cuneo -

Ordine dei Medici

di La Spezia -

Ordine dei Medici

VARESE -

Ordine dei Medici

di Montev... -

# **FNOMCeO: Aldo Pagni riconfermato Presidente**

Il Consiglio Nazionale della Federazione degli Ordini dei Medici, Chirurghi ed odontoiatri, nella seduta del 17 luglio u.s. ha riconfermato Aldo Pagni alla presidenza.

È stata bocciata, infatti, la mozione di sfiducia presentata da alcuni ordini che gli rimproveravano di avere favorito l'approvazione della legge di riforma sanitaria.

Nella pagina precedente abbiamo integralmente riportato l'ordine del giorno che il 3 luglio era stato approvato a Genova, da una ventina di presidenti provinciali degli ordini dei medici ed in cui erano state chieste le dimissioni di Aldo Pagni, presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri, e dell'intero Comitato Centrale con la seguente motivazione: "per la gestione della questione medico-ordinistica collegata all'attuazione del decreto di riforma sanitaria-ter e perché il presidente e il comitato centrale non hanno rispettato il mandato del consiglio nazionale né gli impegni da loro scritti e sottoscritti".

Gli ordini dissenzienti, come avete potuto leggere, avevano minacciato anche di votare contro il bilancio consuntivo '98 della FNOMCeO, perché documento contabile conseguente ad una gestione politico-sanitaria non condivisa".

---

## **Il Consiglio di Stato annulla la sospensiva del TAR Emilia Romagna sulla graduatoria del 1998**

Colleghi,

Ho il piacere di comunicare che il Consiglio di Stato, 4° Sezione, Presidente Pasquale De Lise, Relatore Santoro, con ordinanza del 25 maggio 1999 ha annullato l'ordinanza del TAR Emilia Romagna n. 77/99 con la quale era stata soppressa la graduatoria di medicina generale per l'anno 1998, La sospensiva, contro la quale ci siamo opposti, interveniva a favore dei medici che volevano l'annullamento dei 12 punti nella graduatoria 1998 o l'attribuzione dei 12 punti a tutti i titoli equipollenti.

6 L'ordinanza stabilisce la piena validità dei 12 punti, attribuibili esclusivamente a

che ha conseguito l'attestato di formazione in medicina generale mediante biennio di formazione.

L'ordinanza è la prima sulle graduatorie 1998 ed è di particolare rilevanza, considerato che tutti i TAR d'Italia si conformeranno a quanto stabilito dal Consiglio di Stato.

Assume particolare rilievo il fatto che l'appello sia stato promosso congiuntamente dalla Regione Emilia-Romagna e dalla FIMMG Formazione. Quest'ultima ha dimostrato di essere in prima linea nella difesa del valore dell'attestato di formazione in medicina generale e di essere costantemente infor-

mata sull'andamento giurisdizionale anche a livello nazionale, senza limitarsi alle singole realtà regionali.

Si consideri infine che all'udienza del 25 maggio 1999 la memoria e i documenti depositati dall'avvocato Vannicielli Francesco a nome della FIMMG Formazione sono stati indispensabili per il Collegio Giudicante.

Le graduatorie 1998 sono salve.

Cordiali saluti  
Fabio D'Andrea  
(Dal notiziario  
FIMMG MATERA)

# Il pediatra dalla culla alla tomba?

*Estendere le competenze del pediatra sino ai 18 anni non ha alcun senso culturale e scientifico.*

Il nostro Segretario Nazionale, Mario Falconi, critica la disposizione contenuta nel progetto obiettivo materno infantile (approvato all'inizio di giugno dal Consiglio Superiore di Sanità) che permette ai minori di 18 anni di scegliere l'assistenza del pediatra di libera scelta.

Il provvedimento attende il parere delle Regioni.

“E' un imbroglione per i cittadini ispirato al qualunquismo ed alla demagogia. Dopo il fallimento di quella medicina, vedi Stati Uniti d'America, che ha inteso considerare l'uomo non già nella sua interezza psicofisica, ma disaggregato per organi ed apparati, si tenta oggi in Italia, unico esemplare negativo al mondo, di dividere lo stesso uomo per fasce anagrafiche di competenza.

“L'idea di estendere le competenze del pediatra di base sino ai 18 anni di età - continua Mario Falconi, non ha nessun senso culturale e scientifico e rischia di riprodurre gli stessi danni che anche il Presidente Clinton ha affermato più volte essersi determi-

nato negli Stati Uniti d'America e che stanno portando quel paese ad esaltare sempre più il ruolo di un unico medico della persona”.

“Ritenere per altro di poter tutelare la salute di un neonato, di un bambino o di un adolescente in maniera disaggregata rispetto alle competenze che solo il medico di famiglia ha dell'intero nucleo familiare è pura follia”.

“Abbiamo più volte spiegato al Ministro della Sanità che l'unica strada corretta per assistere i cittadini italiani in maniera adeguata è quella di favorire al massimo l'interconnessione funzionale del medico di famiglia con tutte le altre figure professionali tra le quali anche il pediatra di base”. “Ritenere in un paese a bassissima natalità di compensare tale fenomeno negativo procrastinando negli anni le proprie specifiche competenze non merita ulteriori commenti. C'è da domandarsi piuttosto se il Consiglio Superiore di Sanità così com'è oggi strutturato, e valutati anche i “prodotti” del suo operare, debba essere ancora adeguato ai reali

bisogni di una società moderna e complessa”.

“Probabilmente tutti dovremmo domandarci quali siano i reali motivi della bassissima natalità del nostro paese per arrivare a formulare un pacchetto di proposte che rilanci realmente una seria politica a favore delle famiglie italiane”.

“Abbiamo già sconfitto - conclude Mario Falconi - tali impostazioni demagogiche, presenti nell'Accordo Collettivo Nazionale per la pediatria di base, al TAR Lazio ed al Consiglio di Stato. Se le Regioni ed il Governo dovessero ratificare quanto previsto nel progetto materno infantile licenziato dal Consiglio Superiore di Sanità, si sappia sin d'ora che reagiremmo, come non mai, a delle norme che oggettivamente possono produrre, a tutto danno dei cittadini, il solo risultato di mortificare il ruolo professionale dei medici di famiglia italiani che continuano ad essere, nonostante tutto, i più amati ed apprezzati.”



## INSERTO PER GLI ISCRITTI

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

- Comunicazione all'ASL della sostituzione superiore a 3 giorni
- L'uso della finasteride nella caduta dei capelli

# Sanità: aumenta nel '98 la spesa media pro-capite

*In forte crescita la spesa farmaceutica e per il personale*

---

Nel '98 la spesa media sostenuta dal Servizio sanitario nazionale per ogni cittadino è stata di 229.480 lire con una crescita rispetto al '97 dell'8,9%.

E' quanto emerge dal giudizio sul rendiconto dello Stato predisposto dalla Corte dei Conti. In forte crescita la spesa per il personale e quella farmaceutica.

I magistrati contabili puntano il dito contro la inefficacia dei controlli da parte delle regioni ed evidenziano come da ciò derivi per la collettività un onere aggiuntivo.

Tornando alla spesa pro-capite dal rapporto emerge come essa varia notevolmente da regione a regione: si va dalle 270.000 lire per ogni cittadino della Campania e un livello minimo di 156.000 lire per la provincia di Bolzano. "Una variabilità - sottolinea la Corte - che dimostra come vi siano sacche di spreco che richiedono interventi di tipo amministrativo". Nel '98 - rilevano poi i magistrati contabili - la spesa corrente del servizio sanitario si aggira intorno ai 112.286 miliardi (il dato definitivo non è ancora disponibile) con una crescita del 3,6% sul '97.

Tra le varie regioni comunque non manca chi è riuscito anche a spendere meno dell'anno prima come il Veneto (-2,32%) o il Friuli Venezia Giulia (-1,13%), mentre al vertice degli incrementi si trova la provincia di Bolzano (+13,68%) e la Sicilia (+12,04%). All'interno dei vari comparti la voce di spesa più consistente resta quella per il personale che ha assorbito il 47.516 mld pari al 42,4% del totale delle spese con una crescita rispetto al '97 dell'11,04%. In forte crescita anche la spesa farmaceutica il cui aumento stimato è del 10,33%.

Una crescita della spesa accompagnata e alimentata, ad avviso dei giudici contabili, dalle inefficienze e insufficienze delle Regioni: "tutte le regioni - sottolineano - hanno chiuso la loro gestione in disavanzo rispetto alle assegnazioni, con uno scarto medio nazionale del 6,9%. Alle stesse regioni va imputato il minor numero ed efficacia delle verifiche effettuate negli ultimi tempi a seguito di una sostanziale disattivazione dei controlli ispettivi ad esse istituzionalmente attribuiti". In particolare, sottolinea la Corte, "notevoli aggravii di bilancio sono attribuibili alla mancata effettuazione di controlli nella spesa farmaceutica, sulle autocertificazioni concernenti le esenzioni del pagamento dei tickets, sulle prestazioni sanitarie in convenzione e in special modo su quelle di carattere ospedaliero erogate dalle case di cura private". A tutto ciò va ad aggiungersi, sempre ad avviso dei magistrati contabili, il pagamento di cospicue spese legali, le spese per risarcimenti, gli interessi di mora, e i costi per il mancato utilizzo di attrezzature per carenza di personale specializzato o per mancati interventi di manutenzione che hanno determinato ricorsi a strutture convenzionate. "Per tutte queste ed altre procedure da ritenere illegittime gli enti del sistema sanitario - rileva la Corte - hanno sostenuto un onere maggiore del dovuto".

# Rinnovo della Convenzione

Le trattative per la Convenzione sono già riprese ed è intenzione delle Regioni, che costituiscono la nostra controparte istituzionale, di concludere entro l'autunno. E' emersa una sostanziale condivisione da parte nostra dei punti politici e tecnici che dovranno essere affrontati.

Circa l'entità del finanziamento per il rinnovo convenzionale è stata dichiarata dalla parte pubblica la volontà di reperire le risorse necessarie, nell'ambito di una certa omogeneità di trattamento rispetto agli altri settori sanitari. La FIMMG ha chiesto anche alla parte pubblica di accertare ufficialmente l'acquisita semplificazione delle procedure per la pubblicazione dell'ACN.

Infine, constatata la condivisione sostanziale del progetto politico per il rinnovo della convenzione, la FIMMG ha posto due questioni pregiudiziali:

1. la disponibilità della parte pubblica a superare i problemi introdotti dall'ultima convenzione pediatrica recuperando le condizioni normative precedenti e a sostenere un progetto di collaborazione fra le due figure professionali nell'interesse dell'adolescente e della sua famiglia;

2. la necessità di una coerente posizione politica delle parti impegnate nella trattativa rispetto alle opportunità che il decreto di riordino del Servizio sanitario nazionale offre al rilancio della sanità territoriale, al distretto e a un pieno e responsabile ruolo del medico di famiglia, quale condizione per lo sviluppo di una trattativa produttiva e appropriata sul medesimo tavolo.

Lo Snamì ha ribadito invece la propria posizione di critica violenta e qualunquistica alla riforma ter e alle dichiarazioni politiche della parte pubblica e della FIMMG, con ciò rimarcando la propria contrapposizione.

Pertanto la FIMMG ha preso atto delle inaccettabilità di tale posizione e ha ufficialmente richiesto di essere convocata ad un proprio tavolo di trattative senza la partecipazione congiunta dello Snamì.

I nostri delegati stanno approntando le bozze del testo articolato delle proposte da presentare alla controparte.

A questo scopo è utile che i nostri iscritti, qualora lo ritengano opportuno, ci facciano pervenire per iscritto, proposte costruttive da esaminare nel quadro generale.

*La Segreteria Provinciale*

## Dall'ASL 18

### Si collabora con l'Urologia di Alba

*Nell'ottica di un superamento dell'attuale scarso dialogo esistente tra le strutture ospedaliere e gli operatori sanitari sul territorio, al fine di ottimizzare i servizi e sfruttare al meglio le risorse, riducendo gli sprechi di tempo e di tempo, un gruppo di medici di Medicina Generale dell'ASL 18 (Alba - Bra) e dell'U.O.A. di Urologia dell'Ospedale di Alba, nella persona del responsabile dott. Giuseppe Fasolis, hanno concordato una comune iniziativa nell'intento di conseguire il seguente duplice obiettivo:*

- 1. Affrontare e sviluppare alcune tematiche urologiche che più frequentemente coinvolgono lo specialista urologo ed il medico di MG, cercando di stilare linee guida e percorsi diagnostici di primo livello;*
- 2. Fare opera di informazione su tutte le risorse di cui la suddetta U.O.A. di Urologia dispone per soddisfare la domanda urologica.*

*Concretamente il programma si svilupperà in una fase di preparazione finalizzata alla individuazione di alcune problematiche urologiche rilevanti nella pratica quotidiana dei M. di MG e lo sviluppo di una procedura di inquadramento preliminare del problema da sottoporre allo specialista. Fase questa eseguita da un gruppo di lavoro comune costituito da colleghi urologi e da M. di MG.*

*Il momento successivo consisterà nella comunicazione e discussione dei risultati conseguiti a tutti i medici in riunioni organizzate con modalità dell'aggiornamento obbligatorio per Convenzione.*

*Attualmente la proposta è stata inoltrata al Comitato Consultiva di ASL ed è stata accolta.*

*Tutti coloro che sono interessati a collaborare all'iniziativa possono contattarmi e saranno molto graditi.*

*dott. Corrado Giachino  
vice fiduciario dell'ASL 18*

# La CGIL Medici propone

## (Le studieranno di notte?)

---

1. *Fuori i vecchi dentro i giovani. Cessazione inderogabile di ogni forma di convenzione con il SSN al compimento dei 65 anni.*
2. *Drastica riduzione del massimale:*
  - *in assoluto a parità di stipendio*
  - *tramite riduzione dell'orario da 40 a 36 ore*
  - *tramite l'introduzione di ore di attività distrettuale*
3. *Integrazione di tutta la MG nel Distretto: formazione dei centri di MG distrettuale che sovrintendono alla organizzazione di tutto il settore. Pari dignità e pari trattamento per tutte le figure della MG. Differenziazione dell'onorario per il servizio notturno, festivo e prefestivo.*
4. *Stipendio diviso in due quote fissa e variabile con abolizione della logica degli incentivi e delle prestazioni aggiuntive. La quota fissa corrisponde alla quota capitaria attuale rivisitata; la quota variabile comprende tutte le altre componenti dello stipendio (comprese le certificazioni a pagamento) e si può ottenere esclusivamente in attività distrettuali.*
5. *Assistenza domiciliare organizzata esclusivamente tramite l'Assistenza Domiciliare Integrata a livello distrettuale.*
6. *Unificazione tra medicina di gruppo ed associazionismo.*
7. *Libera professione vietata almeno verso i propri mutuati.*
8. *Dipendenza per Medicina dei Servizi, Emergenza ed ex Guardia Medica con riconoscimento dell'anzianità.*
9. *Adeguate coperture assicurative per malattie e gravidanza. Introduzione del premio di collaborazione (13°), periodo di assenza retribuito (ferie), premio di operosità (TFR) e perequazione dei contributi previdenziali per tutte le figure professionali.*
10. *Attestato di formazione in medicina generale obbligatorio solo per l'Assistenza Primaria e con valore parificato.*
11. *Esclusione dell'Ordine dei Medici dalle commissioni per l'accesso al corso biennale per la medicina generale, dalla formazione e dall'aggiornamento continuo del MMG.*
12. *Reale rappresentanza sindacale tramite l'elezione delle RSU con diritto di voto per tutti gli iscritti alle graduatorie di medicina generale.*

Cari Colleghi

Quella che avete appena avuto modo di sottoporre alla vostra acuta ed appassionata lettura e che senz'altro non ha mancato di colpire, non tanto la vostra attenzione, quanto il vostro addormentato plesso solare, risvegliando un acuto bisogno di dare libero sfogo in senso antiperistaltico al contenuto gastrico, è la piattaforma contrattuale proposta dalla CGIL medici.

Come già in altra parte del Bollettino, lo scrivente si astiene dal commentare in prima persona il contenuto dei dodici punti suesposti, pensando: 1) di fare cosa gradita ai colleghi sindacalisti della CGIL medici e quindi di non dare adito a risentimenti personali e non; e 2) di non offendere, con lampanti e lapalissiane banalità, il buon senso degli appassionati lettori.

Purtuttavia, nonostante la più ferrea buona volontà di non nuocere a nessuno, in un accesso di incontinenza acuta viene spontaneo rilevare e far rilevare che al punto n° 7 gli assistiti sono ancora dei "mutuati".

10 Delle due l'una: o la FIMMG è affetta da deliri ed allucinazioni, non ammettendo più i "mutuati" negli studi medici, o la CGIL è rimasta ferma a salassi, elettuari, infusi e clisteri. (*piesse*)

# Non hai l'età per curarti

*Ma (dice il CENSIS) per il 68% degli italiani l'età avanzata non è un motivo per tagliare le prestazioni sanitarie*

È giusto curare tutti considerate le limitate risorse economiche in sanità?

Sì, secondo gli italiani, e senza distinzioni in base all'età e quindi alle aspettative di vita o in base alla tendenza ad adottare comportamenti a rischio quali il fumo o l'alcol.

Così il 68% si dice contrario all'uso dell'età dei pazienti come criterio di razionamento sanitario. Questo il quadro che emerge dall'indagine condotta dal Censis sui 'Criteri per il razionamento in sanità', presentata oggi al Cnel. La ricerca, analoga ad una realizzata nel Regno Unito e pubblicata sul 'British Medical Journal', ha coinvolto un campione di 1.000 italiani e 153 osservatori qualificati tra responsabili Asl, assessori regionali alla sanità e politici.

E l'età non può rappresentare un criterio di razionalizzazione della spesa neppure per gli esperti del settore, contrari nell'82% dei casi a tale ipotesi. Non la pensano così, invece, i britannici: il 63% si è infatti detto d'accordo con la penalizzazione degli anziani.

'No' deciso per la maggioranza degli italiani (67,7%), così come per gli esperti (74,8%), anche all'introduzione di criteri di razionamento di spesa per chi assume comportamenti a rischio, come fumatori e alcolisti. Pure in questo caso, i britannici si rivelano più 'punitivi' e il 49,9% penalizzerebbe questa categoria di pazienti. Semmai, è l'opinione degli italiani, la spesa sanitaria va gestita con più efficienza e meno sprechi.

Ma a chi dovrebbe spettare il difficile compito di decidere quali prestazioni erogare o quali pazienti curare? Il 56,7% degli intervistati attribuirebbe la responsabilità di razionare la spesa sanitaria ai medici di Medicina generale, piuttosto che agli amministratori delle Asl o ai politici

(e farebbe altrettanto ben l'83% dei britannici). Seguono il ministero della Sanità (20%) e le associazioni dei cittadini (16%).

Quanto alle priorità nella graduatoria delle prestazioni, gli italiani collocano al vertice i trattamenti per i bambini gravemente malati, gli interventi di alta chirurgia ed i controlli di massa. Messo poi dinanzi ad un problema concreto - come ripartire la spesa di 100 milioni di budget fra un programma da applicare a tutta la popolazione o a un numero limitato di interventi salvavita - il 58,5% degli italiani sceglierebbe un programma rivolto all'intera popolazione (contro il 71% dei britannici). Nella 'graduatoria', invece, dei settori in cui operare i maggiori tagli, gli osservatori qualificati sottrarrebbero risorse all'assistenza ospedaliera (54%) e a quella farmaceutica (74%), mentre aggiungerebbero finanziamenti finalizzati alla prevenzione e all'assistenza extraospedaliera. Ma in realtà, rileva l'indagine Censis, meccanismi di 'razionamento occulto' della spesa sanitaria sono già operanti. Si tratta, secondo gli osservatori qualificati intervistati, delle interminabili liste di attesa (segnalate dall'85%) o della differenza territoriale per quantità e qualità dei servizi offerti (78%) o, infine, dell'accesso privilegiato alle cure tramite le 'raccomandazioni' (60%): tutti fattori, afferma il campione, che pesano in modo 'rilevante' sul concreto funzionamento del Ssn, riducendo il suo grado di equità.

Secondo il presidente della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi (Fnom), Aldo Pagni, a fronte dell'aumento della domanda sanitaria è anche necessaria un'opera di 'sensibilizzazione' dei cittadini, perché distinguano i bisogni urgenti da quelli voluttuari.

## **"Confermata la fiducia dei cittadini nel loro**

### **Medico di Famiglia"**

*"E' l'ennesima conferma della grande fiducia che i cittadini hanno nei loro medici di famiglia: ne siamo orgogliosi e soddisfatti, anche se per noi non è una novità, bensì uno stimolo a fare di più e meglio".*

*Così Mario Falconi, Segretario nazionale della Fimmg, commenta i risultati dello studio del Censis sul "razionamento in Sanità" presentati oggi.*

*Dai dati risulta tra l'altro che, se fosse indispensabile, la maggior parte degli italiani affiderebbe proprio al medico di famiglia la scelta di quali prestazioni erogare o quali pazienti curare.*

*"E' una nuova prova - aggiunge Falconi - di quanto i nostri assistiti siano consapevoli del fatto che siamo noi a conoscere molto meglio di chiunque altro, compresi gli amministratori delle Asl e i politici, quali sono le loro necessità e in quale ordine di priorità. D'altra parte questo dato - sostiene ancora il leader della Fimmg - è anche la conferma indiretta dell'opportunità della scelta fatta dal Ministro Bindi dietro nostra insistenza di modificare il Decreto di riforma della sanità inserendo o modificando norme che, rilanciando il distretto e il medico di famiglia, conferiscono maggior "peso" alla sanità territoriale".*

# Compensi aggiuntivi: firmato in Piemonte il Protocollo d'intesa

Il 21 luglio 99 è stato firmato a Torino l'accordo fra i Sindacati maggiormente rappresentativi e l'Assessorato alla Sanità l'accordo che regola l'erogazione del compenso aggiuntivo ai medici di medicina generale convenzionati titolari di pensione o di altri incarichi professionali compatibili (continuità assistenziale, medicina servizi).

Alla luce delle normative vigenti è stato stabilito che le quote aggiuntive fanno parte integrante della quota capitolaria del medico convenzionato e devono, quindi, essere corrisposte per intero in relazione all'ammontare degli assistiti in carico o al numero di ore di attività convenzionale non configurandosi alcun cumulo con altre indennità connesse ad attività lavorative compatibili o trattamenti pensionistici.

Gli effetti economici decorrono, provvisoriamente, dalla data di entrata in vigore della convenzione e cioè per quanto riguarda la medicina generale dal 4 ottobre 96.

L'assessorato manderà in questi giorni una circolare in merito a tutte le ASL per l'applicazione tempestiva di questo accordo.

Pertanto i medici interessati riceveranno i compensi adeguati alla risoluzione concordata e le somme arretrate in fase di calcolo da parte del CSI.

Rimane aperto ancora il problema interpretativo riguardante il periodo compreso fra il 2 gennaio 95, data di decorrenza della finanziaria del 30.12.94 che stabilisce la decadenza delle norme relative all'istituto della "contingenza" e la data di pubblicazione della ultima convenzione in quanto era ancora vigente la normativa prevista dagli accordi collettivi nazionali precedenti che identificava ancora tale compenso come variabile legata all'aumento del costo della vita. A questo proposito la Regione Piemonte ha già provveduto ad inoltrare richiesta di chiarimenti al Ministero.

La FIMMG ha sostenuto con forza questa posizione per evitare che anche le somme sicuramente dovute venissero accreditate ai medici interessati solo dopo estenuanti e lunghe attese in relazione ad interpretazioni discordanti.

---

## Lo Snami colpisce ancora

*ENPAM: clamoroso danno causato a tutti i Medici di Famiglia*

Con sentenza pubblicata in data 15 luglio c.a. il Tribunale Amministrativo del Lazio ha accolto il ricorso n. 1163 del '96 proposto dall'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Milano avverso lo statuto approvato dal Consiglio nazionale dell'ENPAM il 28.10.95 e approvato dal Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale e dal Ministero del Tesoro.

Lo statuto in questione, rappresentava il corretto equilibrio fra gli interessi di tutti i medici in quanto contribuenti del Fondo Generale e quelli delle categorie mediche, tra le quali anche i medici di medicina generale convenzionati, che contribuiscono ai Fondi Speciali.

E' stato quindi annullato il criterio della giusta rappresentatività, a tutela soprattutto delle categorie mediche che più contribuiscono al loro Ente di previdenza, e che tutti avevano accettato in quanto rispondente a un criterio di giustizia.

Come purtroppo sovente avviene, la politica distruttiva di cui i dirigenti Snami dell'Ordine dei Medici di Milano, possono essere considerati oggettivamente maestri, ha colpito ancora. Questo è l'ennesimo tentativo, perpetrato nel tempo, di una destabilizzazione del nostro ente previdenziale. Se nei prossimi anni gli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e Odontoiatri dovessero essere governati a larga maggioranza da medici dipendenti o in attesa

12 di occupazione, molto scarso sarebbe il peso dei medici di famiglia e quello degli altri maggiori azionisti nella gestione dell'ENPAM stesso.