

il medico di famiglia

FIMMG
Federazione
Italiana
Medici
di Famiglia
Cuneo

Notiziario della sezione provinciale di
Cuneo - n. 2 - 5 Marzo 2004

www.fimmgcuneo.org

fimmg.cn@fin.it

Contiene inserto redazionale cartaceo

Autorizz. Tribunale di Cuneo n° 442 del 2/8/1990 - Poste Italiane - Sped. in abb. Art.2 comma 20/C legge 662/96 aut. DRT/DCB/CN/1278 - Stampa: Graph Art - Manta

Dobbiamo essere pronti ad aderire alle necessarie azioni di lotta Proseguono le trattative nazionali...

Come mi piacerebbe poter essere pienamente ottimista circa il nostro futuro! Poter osservare una categoria che viva la categoria delle tre C: Condividere gli obiettivi, Collaborare come una qualsiasi squadra a realizzarli, Competere eticamente verso l'esterno. Purtroppo invece condividiamo generalmente poco, col risultato che, sempre più con difficoltà, riusciamo a rinnovare la Convenzione nazionale. Salvo poi godere tutti i benefici, pur continuando a sputare nel piatto in cui si mangia.

Tuttavia la trattativa nazionale prosegue e gli incontri delle delegazioni avvengono regolarmente. La Sisac ha abbandonato la perfida idea del compenso suddiviso in due parti (70% nazionale e 30% regionale) ma, pur avvicinandosi alle nostre richieste continua nella nebulosità per



Mario Falconi, segretario nazionale Fimmg

quanto attiene alla individuazione delle risorse da destinare al rinnovo del nostro contratto.

Dobbiamo dunque stare pronti ad aderire ad azioni di lotta che si rendessero necessarie. La Fimmg ha presentato un documento (approvato anche da Snami) col quale si chiede innanzitutto che l'arretrato che ci spetta dal 2001 al 2005 non venga calcolato sulla base dell'inflazione programmata, ma di quella reale, e non calcolata sulle medie di tutti i medici, ma secondo l'emolumento di ciascun medico. Sembra una sciocchezza, in realtà questa metodica, accettata dalle Regioni,

Salvio Sigismondi

CONTINUA A PAG. 8

Venerdì 2 aprile l'Assemblea provinciale

Anticipiamo a tutti i lettori che venerdì 2 aprile si terrà a Bene Vagienna l'annuale Assemblea generale degli iscritti della Fimmg provinciale.

Nel prossimo numero forniremo l'ordine del giorno e le indicazioni per raggiungere la sede dell'Assemblea.

Sperando che la partecipazione continui a migliorare, come è avvenuto progressivamente negli ultimi anni, siamo veramente soddisfatti per la grande partecipazione all'Assemblea straordinaria sulla privacy

che si è svolta mercoledì 18 febbraio a Centallo e di cui forniremo nel prossimo numero un resoconto per quei colleghi che non hanno... potuto partecipare.

Vogliamo credere che è finalmente venuto il tempo che tutti si rendono conto che solo la partecipazione ai momenti di incontro e di verifica istituzionale costituisce la base fondamentale perché le istanze e le difficoltà della nostra attività possano essere prese in carico dai nostri rappresentanti.

**Per la prima
volta tutti
d'accordo
i Sindacati
medici**

• a pagina 8

Privacy, ecco tutti gli adempimenti pratici

Informativa da rendere all'interessato

In concomitanza della raccolta del consenso, in base all'art. 78, il medico deve fornire in maniera chiara e comprensibile, preferibilmente per iscritto, un'informativa all'interessato sul trattamento dei dati. Il modello di informativa che si può trovare sul sito nazionale e che distribuiremo agli iscritti in assemblea ed in segreteria può essere facilmente personalizzato in base alle proprie esigenze. Una copia aggiornata dell'informativa è consigliabile tenerla appesa in sala d'aspetto o lasciata a disposizione in diverse copie per gli assistiti (art. 78 comma 3).

Raccolta del consenso al trattamento dei dati

(entro il 30 settembre 2004)

Il consenso, in base all'art. 81, può essere prestato anche oralmente, però consigliamo comunque di raccogliarlo in forma scritta, in quanto un consenso orale può essere negato in un secondo momento. Una volta compilato dall'interessato, deve essere conservato in un luogo il cui accesso sia consentito solo alle persone autorizzate al trattamento dei dati. Attenzione! Il consenso deve essere raccolto anche per i minori, in tal caso il consenso deve essere firmato da chi esercita la potestà genitoriale. Quando l'assistito raggiunge la maggiore età, il consenso deve essere rinnovato con una nuova prestazione.

Nomina dei soggetti che effettuano il trattamento

Il titolare del trattamento non deve essere nominato, in quanto siete voi stessi e tale carica non è delegabile. Il titolare è anche responsabile sotto il profilo della sicurezza, ma può facoltativamente designare uno o più Responsabili, per delegare parte delle incombenze



Stefano Rodotà

previste dal Codice sulla Privacy (art. 29).

Altra figura che effettua il trattamento secondo le istruzioni impartite dal Titolare o dal Responsabile, è l'Incaricato (art. 30). Dovete considerare Incaricati del trattamento, la segretaria di studio, i vostri sostituti e/o i colleghi con i quali effettuate medicina di gruppo, in rete o in associazione se accedono ai dati personali dei vostri assistiti, sia in forma cartacea che con sistemi informatici. Per la nomina abbiamo preparato due modelli, uno da conservare assieme a tutta la documentazione sulla Privacy, e l'altro da affiggere nella sala d'aspetto, come dichiarato nel modello di informativa. Entrambi vanno compilati con i dati del Titolare, del Responsabile (se designato) e di tutti gli Incaricati, ciascuno con il proprio ruolo (medico sostituto, segretaria, etc.) e tenuti costantemente aggiornati. Il primo modello deve essere anche firmato per accettazione dell'incarico da tutti i soggetti nominati nel documento.

Formazione dei soggetti che effettuano il trattamento

Il Titolare deve permettere il trattamento dei dati da parte dei Responsabili e degli Incaricati, solo

dopo aver affidato loro istruzioni analiticamente specificate per iscritto riguardo i propri compiti. I soggetti che effettuano il trattamento sono tenuti a rispettare le istruzioni impartite dal Titolare che deve vigilare anche tramite verifiche periodiche dell'osservanza delle proprie disposizioni (artt 29, 30).

Adozione delle misure minime di sicurezza

Il Titolare del trattamento è tenuto a custodire e controllare i dati personali oggetto del trattamento, in modo da ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta (art. 31). Inoltre, il Titolare è tenuto ad adottare le misure minime di sicurezza secondo il disciplinare tecnico contenuto nell'all. B (artt. 33, 34, 35). Tali misure saranno aggiornate periodicamente con Decreti ministeriali, in relazione all'evoluzione tecnica e all'esperienza maturata nel settore.

Redazione del Documento programmatico sulla sicurezza

(entro il 31 marzo di ogni anno)

Il titolare, o il responsabile, se designato, redige entro il 31 marzo di ogni anno un documento programmatico sulla sicurezza che contiene aggiornate informazioni riguardo: l'elenco dei trattamenti, la distribuzione dei compiti e delle responsabilità, l'analisi dei rischi, le misure da adottare per l'integrità, la disponibilità e protezione dei dati, la previsione di interventi formativi degli incaricati, l'adozione delle tecniche di cifratura dei dati (all. B). Essendo, questo documento, una esatta fotografia della vostra realtà organizzativa, è praticamente impossibile offrire un modello pre-compilato da adattare.

A proposito della Cooperativa MEDinGRANDA ...

Nel mio mondo piccolo, e contadino, di ormai troppi anni fa non esisteva Peppone ma solo don Camillo, che aveva anche l'autorità di orientare politicamente le sue pecorelle in una unica direzione. La gente nasceva e moriva così democristiana e, per non complicarsi la vita, ciascuno si vantava di essere democratico in contrapposizione a tutti gli altri, per la verità assai pochi, che appartenevano ad altri partiti, nessuno dei quali si chiamava partito democratico...

Nessuna di quelle anime buone avrebbe mai pensato che la cooperativa agraria potesse appartenere o simpatizzare coi comunisti o socialisti, tant'è che la maggioranza, democratica sì, ma ben accorta nelle spese, faceva colà i suoi acquisti in occasione del mercato del mercoledì, per i prezzi concorrenziali rispetto a quelli del consorzio agrario. E poiché si facevano appunto le comperre, ognuno tornando diceva, del suo bene, di averlo acquistato alla cooperativa. D'altronde se non si fanno le comperre alla cooperativa, dove diavolo si dovrebbe mai andare?

Questo per riflettere che i colleghi che hanno costituito una società cooperativa detta MEDinGRANDA, non hanno simpatie o velleità partitiche, ma semplicemente hanno ritenuto di darsi uno strumento che possa essere utile al loro lavoro, di fronte agli scenari che stanno rapidamente mutando, anche in ambito sanitario. Come ogni gigante nasce piccolo piccolo, anche MEDinGRANDA nasce in modo somnesso. Speriamo di crescere, ma prima dobbiamo apprendere a stare in piedi ed a compiere i primi piccoli passi. Non vogliamo circondarci da un'aura di segreto e di chissà cosa altro, semplicemente, quotidianamente, specie il presidente, stiamo rendendoci conto di come non sia così facile ed immediato porre in essere una struttu-

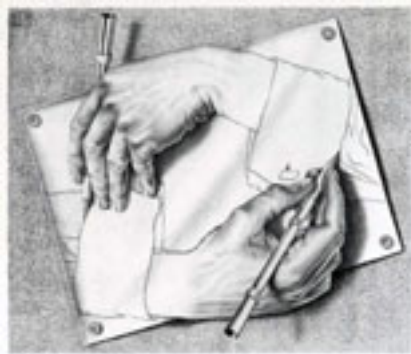


ra societaria per i medici di Medicina Generale. Non si vuole nascondere nulla a nessuno ed il presidente credo sarà ben lieto di trasmettere ad altri che desiderino iniziare l'avventura tutto il suo patrimonio di conoscenze ormai acquisito al riguardo. La stessa scelta del nome che ci siamo dati però, indica la nostra volontà di aprirci ai colleghi di tutta quanta la provincia: crediamo che sia più produttivo disporre di un alto numero di soci aderenti ad una sola cooperativa, piuttosto che creare invece multiple cooperative ciascuna con esiguo numero di soci. A nessuno sfuggirà che l'obiettivo è però irto di difficoltà che potrebbero anche condurre la società al fallimento. Ecco perché siamo, e saremo, molto cauti nei tempi e nell'accoglienza di nuovi iscritti. Quello che vorrei fosse però chiaro a tutti, fin dall'inizio, è la nostra volontà di non operare contro qualcuno o contro l'interesse di qualche medico, ma di favorire, nei limiti del nostro possibile, tutta quanta l'attività che ruota attorno alla medicina generale. Siamo consapevoli che dovremo registrare l'opposizione di qualcuno, gli intralci

di altri, i distinguo ora di questo ora di quello: l'abbiamo messo in conto. Anzi, a controprova della bontà della nostra azione, ci attendiamo qualche inimicizia sotterranea o dichiarata proprio da quei personaggi i cui interessi particolari andremo a toccare: anche questo l'abbiamo messo in conto. Finora abbiamo scritto poco su questo bollettino perché non ci piace raccontare le nostre intenzioni e sprecare inchiostro a spiegare che faremo..., che abbiamo intenzione di..., che i nostri programmi sono rivolti a..., ecc. ecc. ma preferiamo di gran lunga essere pragmatici e riportare fatti concreti. Quando questi ci saranno avremo l'onore di chiedere ospitalità al bollettino per renderli pubblici.

In questo modo, tutti i colleghi che crederanno nella bontà dell'iniziativa potranno aderirvi. Per ora, non assillateci e lasciateci lavorare, rischiamo in pochi il nostro capitale: se funzionerà ci apriremo a tutti, senza alcuna distinzione di credo o di bandiera.

**Il segretario
di MEDinGRANDA**



Il dibattito è aperto



«Punzecchiature sulla Continuità assistenziale»

La Continuità assistenziale, ossia assicurare 24 ore al giorno l'assistenza medica ai cittadini, è un'esigenza particolarmente avvertita dalla parte pubblica, che crede sia perseguibile ed attuabile attraverso le utap, le unità territoriali di assistenza primaria, che il ministro sirchia vorrebbe a tutti i costi propinarci.

Possibile - mi chiedo - che si è così miopi (come mi piacerebbe incontrare il ministro... per dirgliene quattro!!) da non vedere e capire che questo insieme variegato e variopinto di medici di Medicina generale, di medici specialisti (quanti e quali?!), di guardia medica, di infermieri, oltre che creare confusione e disorientamento tra gli stessi medici, "spersonalizzerebbe", "snaturerebbe", incrinerebbe ulteriormente, peggiorandolo, il già precario rapporto di fiducia tra medico e paziente, in quanto i pazienti desiderano interloquire sempre o quasi sempre con lo stesso medico, appunto il loro medico di fiducia.

Tra il medico di famiglia e i propri pazienti - e lo dice uno che "fa il medico di famiglia" da 23 anni - c'è sempre stato un rapporto di reciproca fiducia e di profonda intesa; purtroppo, anche a causa della continua ed enorme burocrazia, a cui non possiamo più sottrarci e che spesso crea dissidi e litigi coi pazienti (v. note Cuf, restrizioni prescrittive), questo rapporto per que-

ste continue innovazioni si sta ulteriormente incrinando.

Secondo me, stiamo forse esagerando nel voler a tutti i costi, modernizzare la Medicina, stiamo perdendo di vista i malati come esseri umani, abbiamo sempre meno tempo da dedicare all'ascolto e al colloquio col paziente, momenti questi che ritengo fondamentali ed insostituibili della visita medica, stiamo dando troppa importanza ai numeri, alle fredde statistiche e la troppa, inutile burocrazia sta prendendo il sopravvento.

I nostri pazienti invece sentono la necessità di un contatto sempre più individuale col proprio medico ed infatti da recenti sondaggi (vedi europop 2003) è emerso che il paziente vuole trovare sempre il proprio medico ad ogni successiva visita.

E questo oggi non sempre avviene: infatti la stessa medicina di gruppo, per la sua intrinseca strutturazione, sebbene il servizio offerto sia più continuo e più articolato, ha rappresentato e rappresenta comunque oggettivamente un trauma notevole per i pazienti, che si sono dovuti adattare a malincuore ad un continuo turnover di medici.

Nella medicina in associazione invece il rapporto col paziente, oltre che giornaliero, è soprattutto individuale, fatta eccezione per i periodi di ferie e/o di malattia.

Dunque l'associazionismo medico, sotto forma di medicina di gruppo e soprattutto di medicina in associazione, andrebbe favorito e potenziato:

non c'è bisogno di una nuova organizzazione della medicina sul ter-

ritorio, basta far funzionare bene ciò che già esiste per garantire la continuità assistenziale.

E l'unico modo - secondo la mia modesta opinione - sarebbe introdurre l'istituto della reperibilità, che propongo sia inserita nel rinnovo della nostra prossima convenzione.

Questa sostanziale novità contrattuale comporterebbe certamente un positivo ritorno di immagine e di professionalità (aria fritta per qualcuno?!), ma anche, come è giusto che sia, un forte ritorno in termini economici.

Con la reperibilità diurna (8-20), oltre che garantire la continuità assistenziale, noi medici in associazione, potremmo poi contribuire in una percentuale non indifferente alla riduzione degli accessi impropri in pronto soccorso: se i pazienti infatti sanno che possono comunque trovare di giorno un medico dell'associazione per le urgenze mediche e/o burocratiche, non intaserebbero i pronti soccorsi con accessi impropri, per disturbi cioè che spesso volte sono solo delle ca... volate.

La Continuità assistenziale invece notturna (20-8) e dei giorni pre-festivi e festivi continuerebbe ad essere assicurata dal servizio di guardia medica.

Anche questo servizio andrebbe però potenziato, perché purtroppo il povero collega di g.m., non avendo nessuna notizia anamnestica dei pazienti, che di notte è chiamato a soccorrere, il più delle volte, anche per la sua inesperienza, dovuta alla giovane età, ricovera o invia in pronto soccorso pazienti con pato-



Il dibattito è aperto

SEGUE DA PAGINA 4

logie spesse volte banali.

Per ridurre, anche in questo caso, gli accessi impropri in Pronto soccorso, si dovrebbe adottare una soluzione molto semplice e di facile realizzazione: l'informatizzazione. Ogni gm dovrebbe essere dotato di un computer portatile ed essere collegato in rete con tutti i medici di famiglia della zona di sua competenza, in modo da poter accedere, se necessario, alle cartelle cliniche informatizzate di noi medici di famiglia ed avere nell'immediato quelle notizie cliniche necessarie per poter risolvere sul posto il caso clinico.

La disponibilità di accesso alle nostre cartelle cliniche informatizzate andrebbe poi ovviamente "contrattata" a livello sindacale.

In questo modo dunque, ossia con la reperibilità diurna dei medici di famiglia e l'informatizzazione della guardia medica, potrebbe essere risolto il problema della continuità assistenziale 24 ore su 24.

Ma la continuità assistenziale non può e non deve essere solo considerata una continuità temporale, ma deve essere soprattutto una continuità qualitativa.

Non basta assicurare la presenza fisica di un medico di giorno e di notte, bisogna migliorare il servizio in qualità: è necessario che ci siano concesse una segretaria e una infermiera, che con l'attuale convenzione in realtà ci sarebbero sì concesse dalla Regione, ma con quale remunerazione economica?!

La segretaria snellirebbe certamente la tanta, a volte paralizzante burocrazia, a cui dobbiamo far fronte quotidianamente (telefonate, appuntamenti, ecc.).

L'infermiere invece potrebbe col-

laborare con noi medici alla gestione sul territorio delle patologie croniche, che oggi sono "impropriamente" delegate all'ospedale: misurazione della pressione arteriosa, dedicandovi tutto il tempo necessario, medicazione a domicilio delle ulcere da decubito, esecuzione di semplici esami di laboratorio (profilo glicemico, inr, tests epatici, lipidici, elettroliti) e strumentali (ecg, spirometria, audiometria tonale, ecc.).

Se noi quindi potessimo disporre di queste due figure professionali, motivate anche da un punto di vista economico, potremmo finalmente dedicare più tempo ai nostri pazienti e recuperare certamente quella stima, quella fiducia, quello



stretto rapporto, direi quasi matrimoniale, che fa del medico di famiglia ancora la figura più gradita ai cittadini fra tutti gli operatori sanitari.

Caro professor Sirchia e cari signori della politica, fermiamoci un po' a riflettere tutti, evitiamo di fare un salto... nel buio.

Antonio Motta Savigliano

Scrivete numerosi... e concisi!

Ogni scritto inviato da un collega ha sempre trovato posto sul nostro bollettino. Ciò non significa però che siamo d'accordo sul contenuto, la cui responsabilità lasciamo a chi lo invia. Normalmente interloquiamo con chi ci scrive, mentre nel caso specifico del contributo pubblicato in questo numero, vuoi per la prolissità dello scritto, vuoi perché indirizzato al Ministro (dubito che abbia tempo per il nostro bollettino) vuoi perché il contenuto solleva questioni ampiamente superate all'interno della nostra organizzazione, non ci è proprio possibile un intervento.

Cogliamo inoltre l'occasione per far sapere a tutti coloro (sempre troppo pochi!) che inviano al notiziario i loro scritti, che le esigenze

tipografiche ci obbligano a contenere le dimensioni delle lettere ad una mezza pagina al massimo perché sia possibile, in modo giornalisticamente accettabile, mettere nella stessa pagina l'eventuale risposta del segretario o di chi per esso.

In buona sostanza, sarebbe meglio che le pagine fossero occupate da tanti "piccoli" contributi di diversi colleghi piuttosto che dal "grosso" contributo di uno solo.

Inoltre è assolutamente vietato (si fa per dire!) utilizzare grassetti, corsivi, sottolineati, maiuscoli, rientri, allineamenti particolari, ecc. in quanto questo ci costringe a riformattare il pezzo, se non a riscriverlo. Grazie per la preziosa collaborazione!

La Redazione

Ancora a proposito di endometriosi ...

Le voci si confondono e frullano nell'orecchio di Anna: un viso non ben identificato di donna le si avvicina chiamandola per nome: «Anna, come va?». Anna si sforza di aprire gli occhi, ma un sonno profondo la attira in un altro mondo, come il richiamo delle sirene catturava i compagni di Ulisse. Un sonno senza sogno, pesante, improvviso ti cade addosso, si impossessa di te e ti porta via in uno spazio senza memoria, lasciandoti stordita come un naufrago approdato su una spiaggia solitaria dopo una burrasca. E che burrasca! Un'ora e mezza di sala operatoria per cercare di togliere le cisti endometriose che avevano colonizzato le sue ovaie, cioè per arginare il dolore.

Quelle sensazioni continuano a farle compagnia, anche se sono ormai passati alcuni giorni dall'intervento chirurgico. A casa sua, può finalmente riposare con più tranquillità che in ospedale. Con i ritmi rallentati dalla convalescenza, Anna si tiene in contatto con le compagne di 'viaggio' attraverso il Forum dell'Associazione Italiana Endometriosi Onlus. In uno spazio virtuale, le donne affette da questa malattia possono scambiarsi informazioni, ma soprattutto le proprie esperienze, le proprie difficoltà, i propri dubbi nel conforto di scoprire che in fondo le proprie esperienze sono quelle condivise da tutte le altre.

Improvvisamente il suono del telefono rompe il silenzio dell'appartamento.

«Ciao, sono Enrica; come stai?».

«Stavo navigando nel Forum: vorrei rivolgere una domanda ai

ginecologi della sezione 'Il forum del ginecologo'. Sai, ci sono 'questioni' imbarazzanti che non oso chiedere al mio medico. Anche se ho con lui un rapporto di fiducia, in questo caso preferisco smorzare l'impatto emotivo dentro l'ambiente elettronico».

«Preferisci il forum piuttosto che la consulenza telefonica?» domanda Enrica.

«Hai ragione, non ci avevo pensato! A questo punto, credo che telefonerò al numero che l'associazione mette a disposizione delle proprie associate: in questo modo potrò spiegare con più calma la mia situazione».

«Pensi di venire al prossimo gruppo di auto-aiuto?» si informa Enrica.

«Spero di riprendermi al più presto e poter venire. Incontrarsi nel forum è senz'altro molto importante, ma incontrarsi di persona lo è certamente di più. Non ricordo però se il prossimo appuntamento è una riunione di sostegno o con relatore».

«Il prossimo è quello riservato soltanto a noi donne affette. Verrà anche Paola. L'ho sentita un po' giù di corda: ha appena saputo che l'endometriosi le ha prodotto un danneggiamento tale da impedirle di avere figli. Parlarne con tutte noi che sosteniamo lo stesso carico non potrà che farle bene!».

«Anch'io in questo periodo mi sono un po' demoralizzata, ma la vostra vicinanza mi ha dato grande conforto. Il clima intimo del gruppo fa quasi toccare con mano l'empatia che si genera.

Comunque farei conto di par-

tecipare alla riunione successiva che prevede il relatore: mi piace approfondire di volta in volta alcuni aspetti di questa malattia così sfuggente». La voce di Anna si fa più distesa. La telefonata di Enrica la distoglie dai pensieri che le ronzano intorno e la rende più propositiva.

«Hai letto l'ultimo numero del nostro notiziario?» riprende Enrica.

«Sì e trovo che 'Endo News' sia una fonte preziosa di informazioni per noi. In questo trimestrale sono contenuti articoli e notizie su ricerche, convegni, metodi di trattamento, ecc., così ci possiamo tenere aggiornate; inoltre sono presentate le attività più significative svolte dai gruppi di auto-aiuto e pubblicate lettere di donne che raccontano la loro esperienza».

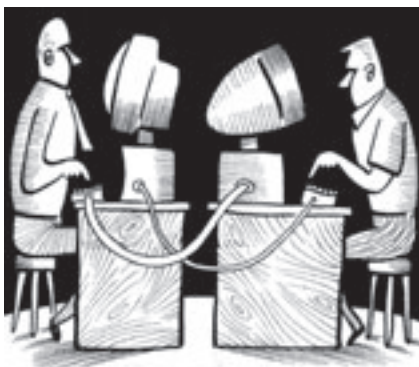
«Stanno suonando al mio citofono, ti devo lasciare!» la interrompe Enrica.

«Grazie per la telefonata e a presto» saluta Anna.

La donna si tuffa nella poltrona della sala con una bibita fresca. La conversazione con Enrica riguardo le attività svolte dall'Aie le fa venire voglia di collaborare con l'associazione. I modi in cui una volontaria può impegnarsi sono tanti. Innanzitutto vincere ogni forma di irragionevole pudore e parlare di questa malattia. Iniziare a nominarla, a darle voce attraverso una parola. Secondo indagini Doxa, all'inizio degli anni ottanta, meno del 10% degli italiani sapeva che cosa fosse la sclerosi multipla; oggi, grazie all'esisten-

Iside Fontana

CONTINUA A PAGINA 7



MAILING LIST

Occhio... e mano alla rete

Per conoscere le modalità di iscrizione contattate Lorenzo Gola (golalo@tin.it).

Nel sito della nostra sezione provinciale www.fimmgcuneo.it tutti si possono tenere aggiornati sulla vita del sindacato e gli iscritti, visitando l'area a loro riservata, possono usufruire dei servizi e della modulistica necessaria per l'attività professionale. E' possibile inoltre inviare posta elettronica per richieste e/o suggerimenti all'indirizzo: fimmg.cn@tin.it.

Rinnoviamo l'invito ai nostri iscritti a partecipare alla lista di discussione della nostra sezione provinciale, piazza virtuale dove vengono quotidianamente dibattuti in tempo reale le problematiche della nostra attività professionale, le novità sindacali e c'è la possibilità di scambio per consigli, suggerimenti, ecc.

Il medico di famiglia

Notiziario della sezione provinciale Fimmg di Cuneo

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

Direzione, Redazione, Amministrazione: piazza Europa 14 - 12100 Cuneo

Direttore responsabile:

Piero Sabena

Coordinamento editoriale:

Alberto Burzio

Redazione:

Giancarlo Astegiano, Gianpaolo Bono, Franco Magnone, Biagio Monasterolo, Maurizio Sarotto, Salvio Sigismondi

Spedizione in abbonamento postale art. 2 - comma 20/c - legge 662/96 - Filiale di Cuneo

Composto in proprio

Stampa: Tipografia Graph Art - Manta

Contiene inserto redazionale cartaceo

SEGUE DA PAGINA 6

za dell'Associazione italiana di sclerosi multipla, nove persone su dieci la conoscono.

Ma non basta darle un nome: occorre che quel nome si riempia di un significato e allora si possono diffondere i volantini preparati dall'Aie, collaborare per aumentare la visibilità della malattia su giornali e riviste di vario tipo, partecipare a convegni e congressi come è accaduto ad ottobre 2002 al 'Convegno Internazionale sull'endometriosi' svoltosi al Policlinico 'Gemelli' di Roma in occasione del quale l'Aie è stata invitata dalla segreteria scientifica per presentare 'Il punto di vista della paziente'.

La competenza del medico è insostituibile e il rapporto di fiducia che ci lega a lui è fondamentale. La fiducia però non deve essere confusa con la delega che allontana dalla possibilità di gestire la malattia e lascia la sensazione di essere soltanto un cam-

Endometriosi

po di battaglia senza alcuna voce in capitolo. La malattia rischia di diventare un contenzioso aperto tra il medico e la patologia, una sfida 'scientifica' che però non lascia spazio alla paziente. Occorre perciò un'assunzione di responsabilità da parte delle donne, anche se non si è causa della propria condizione. Soltanto approfondendo le proprie conoscenze si possono portare avanti le scelte che man mano si rendono necessarie. Essere più consapevoli di cosa ci accade, aiuta a mantenere una sorta di controllo sugli eventi e ad evitare la sensazione fortemente ansiogena di essere in balia delle circostanze. Certamente, questo ha i suoi costi, anche emotivi: confrontarsi con le decisioni da prendere, gestire i conflitti, tollerare le frustrazioni che inevitabilmente si generano richiede un

faticoso percorso di maturazione, ma permette un riscatto che alla fine risulta liberante. Decidere di se stessi è una prerogativa cui non si può abdicare.

Anche se non è ancora in forma smagliante, con l'addome indolenzito e gli effetti a lungo termine dell'anestesia ancora da smaltire, Anna non intende certo arrendersi ed anzi ha tutta l'intenzione di raccogliere le sue energie e il suo entusiasmo per mettere a segno la sua cartuccia contro l'endo.

Iside Fontana

Associazione Italiana

Endometriosi Onlus

casella postale 114

20014 Nerviano MI

tel: 0331589800

e-mail: info@endoassoc.it

<http://www.endoassoc.it>

Siamo pronti ad agire e a lottare ...

SEGUE DALLA PRIMA PAGINA

rappresenta una sostanziale differenza in termini economici per noi. A giorni si entrerà nella definizione dell'aspetto normativo con la dichiarazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, tenuto conto che il progressivo carico di lavoro aggiuntosi negli anni sul territorio, non potrà non avere un adeguato riconoscimento economico.

Inoltre si richiedono investimenti certi nel Servizio Sanitario pubblico, unendoci a tutte le altre sigle sindacali mediche che già hanno attuato giornate di protesta. E' stato istituito un Comitato di coordinamento tra tutti i sindacati sanitari: l'8 e 9 marzo si terrà la manifestazione "un'ora per la salute" in cui i dipendenti sciopereranno un'ora, mentre i convenzionati dedicheranno un'ora a spiegare al cittadino i rischi che corre il SSN. Lunedì 22 marzo si asterranno dal lavoro i veterinari pubblici. Sabato 3 aprile parteciperemo ad una manifestazione a Roma (un corteo) mentre eventuali scioperi verranno decisi dal Consiglio nazionale in programma il 28 febbraio. Come al solito qualcuno sarà in disaccordo in tutto od in parte, com'è giusto che sia: proviamo però a parlare tra noi, verificare le notizie, ed assumerci ciascuno la propria responsabilità.

Non continuiamo, per almeno una volta, a pensare che il contratto ci sia dovuto per grazia divina o che l'onere debbano sobbarcarselo solo i "sindacalisti", mentre gli onori debbano poi riversarsi gratuitamente su tutti.

Salvio Sigismondi

Ecco il calendario delle prossime manifestazioni

Le Organizzazioni sindacali dei medici convenzionati, dei dirigenti medici, veterinari, sanitari, tecnici, amministrativi, professionali, riuniti a Roma il 18 febbraio 2004, constatate le gravi condizioni di vita del SSN che soffre per il cronico sottofinanziamento delle risorse ad esso destinate e per i pericoli portati alla sua integrità da processi devolutivi spinti, preoccupati per i rinnovi di contratti e convenzioni già scaduti da oltre due anni, dichiarano di voler dar vita insieme ad un movimento comune volto a riaffermare la validità del servizio sanitario pubblico e nazionale, baluardo insostituibile per la tutela della salute dei cittadini.

Si è, pertanto, costituito un Coordinamento permanente al quale è stato affidato il compito di promuovere le iniziative future.

Fin da ora si è deciso di caratterizzare le annunciate manifestazioni dei giorni 8 e 9 marzo, con l'iniziativa "Un'ora per la salute" che coinvolgerà sia la dirigenza del Servizio sanitario che i medici convenzionati articolandosi, per i primi in 1 ora di astensione dal lavoro dalle 11 alle 12 di entrambi i giorni e per i secondi in un'ora di stato di agitazione volta a sensibilizzare i pazienti.

Il giorno lunedì 22 marzo i dirigenti medici veterinari sanitari tecnico amministrativi, sciopereranno per 24 ore.

I medici convenzionati, nel rispetto dei tempi tecnici previsti dalle norme vigenti, proclameranno una ulteriore giornata di sciopero in data da definirsi.

Tutti i dirigenti del servizio sanitario ed i medici convenzionati daranno vita sabato 3 aprile ad una grande manifestazione nazionale che si svolgerà a Roma.

ANAAO ASSOMED - AMSCE - ANPO - AUPI - CIDA-SIDIRSS - CIMO-ASMD (CISAL Medici - SNAMI Ospedalieri - UGL Medici - UNIONE MEDICA) - CISL FPS - CIVEMP (SIVEMP-SIMET) - CONFEDIR SANITA. [SICUS. SIDAS] FEDERAZIONE CISL Medici-COSIME (DIRSAN MEDICI-CISAS MEDICI-SAPMI-USPI) - FEDERAZIONE Medici aderente UIL FPL (AMCO - COAS - CUMIAISS - FAPAS . FIALS - FNAM - Nuova ASCOTI - SAPMI - UIL-FPL MEDICI - UMI-UMUS) - FEDERSPECIALIZZANDI (AMSUR-AMSPES-MEDSPI-SPECMI-SPEM) - FESMED (ACOI-ANMCO-AOGOISSUMI - SEDI - FEMEPANMDO) . FIMMG - FP CGIL - FP CGIL Medici . SINAFO . SNABI SDS . SNAMI . SUMAI - UIL FPL DIRIGENZA STAP - UMSPED (AAROI-AIPAC-SNR)