

il medico di famiglia

FIMMG
Federazione
Italiana
Medici
di Famiglia
Cuneo

Notiziario della sezione provinciale di
Cuneo - n° 4 - 23 settembre 2004

www.fimmgcuneo.org

fimmg.cn@tin.it

Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art.1 comma 2 DCB/CN

Quattro giorni di sciopero da martedì 18 a venerdì 23 ottobre Nuove azioni di lotta per sopravvivere

Come tutti voi sicuramente sapete, da martedì 18 a venerdì 23 ottobre siamo caldamente invitati dalla dirigenza del nostro sindacato ad astenerci per 4 giorni consecutivi dallo svolgere la quotidiana attività ambulatoriale per protestare contro il vergognoso ritardo del rinnovo della nostra Convenzione nazionale, scaduta da quasi 4 anni, e contro l'ormai sempre più evidente intenzione del governo di far morire d'inedia il Servizio Sanitario Nazionale pubblico per sostituirlo con un qualcosa che risponderà senz'altro meglio alle idee "liberali" di chi si sente investito dalla divina missione di governarci ma che garantirà l'assistenza sanitaria solo a chi sarà molto ricco e molto... sano.

Alla chiusura degli studi farà da contropartita (sotto l'aspetto assistenziale per i pazienti ed economico per noi) lo svolgimento delle visite domiciliari con notulazione all'Asl dell'avvenuta prestazione.

Trovate allegato a questo notiziario il modulo da fotocopiare e da far firmare ai pazienti per ricevuta.

Nessuno di noi, indipendentemente dalla sue idee politiche e per il solo fatto di far parte della nostra categoria, può considerarsi

esentato dal dovere di fornire una testimonianza concreta, ancorché a caro prezzo, della sua partecipazione alle problematiche di quella professione che gli ha garantito finora la possibilità di svolgere l'attività lavorativa che a suo tempo si è scelto e da cui ha tratto i mezzi di sostentamento per sé e per i suoi familiari.

Siamo giunti veramente al capolinea e stavolta non ci sarà nessun "stellone" o "deus ex-machina" che all'ultimo momento ci tirerà fuori dai guai ed è evidente a tutti che la controparte, anche ma non solo per la cronica carenza di

fondi disponibili, marcia spedita verso i suoi obiettivi.

Ci potrà far sopravvivere solo la mobilitazione della maggior massa possibile di medici di famiglia che non potrà essere disgiunta dalla sensibilizzazione degli assistiti, i quali sapranno sicuramente accettare il disagio dello sciopero se gliene saranno spiegate le motivazioni e quanto queste lo coinvolgano.

Ciascuno provi almeno stavolta, potrebbe essere l'ultima, a non considerarsi più intelligente o

Biagio Monasterolo

CONTINUA A PAGINA 8

È utile sgomberare il campo da possibili malintesi L'indiretta, bella e impossibile

I medici stanno prendendo coscienza che, in caso di sciopero, non possono passare alla cosiddetta assistenza indiretta che potrebbe consentire periodi di lotta protratti senza arrecare troppo danno economico ai medici stessi. Ovviamente si attribuisce la colpa ad una legge voluta dalla Fimmg, anche perché la nostra sigla sindacale



Salvio Sigismondi

CONTINUA A PAGINA 8

Chi è certo di essere insostituibile nelle sue funzioni, non legga **Attenzione: ci attendono grandi difficoltà**

Ricordo il ministro Sirchia, la prima e unica volta che volle presenziare a quel covo di comunisti che è normalmente il Congresso Nazionale della Fimmg (tutti i precedenti ministri sono sempre venuti), sostenere la necessità di riformare il SSN senza scuoterlo dalle fondamenta. Seguendo questo intendimento, le espressioni di fiducia nei nostri confronti, la centralità della nostra figura, sono stati ribaditi in più occasioni a partire dal ministro giù giù fino al nostro Raffale Costa.

Peccato però che alle dichiarazioni di encomio non siano corrisposte mai azioni concrete a favorire il nostro lavoro. Si è anzi giunti ad una situazione insostenibile dai più, vuoi per l'accavallarsi di norme spesso soffocanti ed inutili, vuoi per la sofferenza economica cui un sempre maggior numero di colleghi si sta avvicinando. A ciò si aggiunge una vacanza contrattuale vergognosamente lunga che costringe soprattutto i medici delle grandi realtà urbane, con un numero di scelte non elevato, a cercare soluzioni alternative alla professione del MMG per potere sopravvivere.

Se a questo scenario aggiungiamo che i finanziamenti dello Stato alle Regioni subiranno ulteriori tagli (in presenza di una legge che impedisce alle amministrazioni regionali di incrementare le tasse per finanziare la sanità) e che la modifica del Titolo quinto della Costituzione Italiana prevede il trasferimento ad ogni Regione del potere legislativo in materia



Il segretario nazionale Fimmg, Falconi.

di sanità pubblica possiamo ragionevolmente ritenere che ci attenderanno anni irti di difficoltà.

La contrattazione per il rinnovo del nostro contratto langue sostanzialmente per un unico motivo: nelle casse regionali, per il nostro comparto, non ci sono denari. Fioriscono perciò le proposte più fantasiose, da quella di offrirci il recupero dell'inflazione programmata a quella di obbligarci alle non meglio definite UTAP, capaci di produrre risparmi, ai quali in futuro, potrà attingere il nostro contratto (sic!).

Chiaro come il sole che occorra qualche azione di forza da parte dei medici per chiedere un finanziamento adeguato del SSN, all'interno del quale siamo orgogliosi di collocarci (chi pensa sia da buttare un sistema universalistico e solidaristico, probabilmente ha poco da spartire con la Fimmg), e per contrastare la regionalizzazione del SSN. Il mancato rinnovo di un contrat-

to nazionale nasconde quasi certamente la volontà di abbandonarci ciascuno alla propria regione con conseguenze del tutto imprevedibili.

Sabato 17 luglio si è svolto un Consiglio Nazionale durante il quale tutti i segretari provinciali d'Italia hanno individuato una strategia di lotta.

Il 16 settembre si inizierà con una conferenza stampa nazionale per la presentazione delle agitazioni sindacali. Si terrà un Consiglio Nazionale di protesta davanti a Palazzo Chigi, si interromperanno tutte le collaborazioni e le condivisioni degli obiettivi regionali ed aziendali in ogni commissione e comitato, si presenterà il manifesto da rendere pubblico ecc.

A partire dal 27 settembre sono indetti quattro giorni di sciopero a settimana, a cominciare dal settore dell'Emergenza Territoriale, al settore della Continuità Assistenziale, al settore della Dirigenza Medica Territoriale e Distrettuale, per arrivare al settore della MG che sarà in sciopero da martedì 18 a venerdì 23 ottobre.

Nel passato ho sempre profuso energie, con modalità generose, a convincere i colleghi ad aderire allo sciopero; in questa occasione non me la sento di consigliare a nessuno il comportamento da tenere. Il momento è talmente delicato che la coscienza di ognuno di noi saprà esattamente consigliare la via da seguire. Personalmente non ho dubbi in proposito, e sono perfettamente

Il Sirchiapone Scioperone

CONTINUA A PAGINA 3

Nessuno però sa indicarlo. Alcune riflessioni di Salvio Sigismondi C'e' sicuramente qualcosa di meglio dello sciopero...

Al Consiglio Nazionale del 17 luglio (era sabato e faceva un gran caldo) mi sono presentato a sostenere le mie perplessità (condivise con i consiglieri provinciali) circa l'opportunità di proclamare scioperi secondo le vecchie modalità. Temo in primo luogo che la chiusura dell'ambulatorio rechi danno, non solo di immagine, al cittadino, costituisca una fonte di risparmio per la casse regionali che si vorrebbero danneggiare, ottenga una scarsa adesione da parte dei colleghi. In altre parole lo sciopero dei medici potrebbe tradursi in un sonoro flop. Ho proposto invece di approntare uno spazio, tipo un gazebo od una grossa tenda della Protezione civile davanti ad ogni Prefettura italiana, dove per quattro giorni alcuni medici avrebbero visitato gratis che so, tutti gli extracomunitari che colà si fossero presentati, nel contempo spiegando ai cittadini le motivazioni della

protesta, creando un movimento di opinione interessante nella nostra civiltà mediatica. Avremmo così evitato di lasciare del denaro nelle casse regionali, avremmo sempre trovato alcuni medici da inviare alla protesta, non ci saremmo inimicati i cittadini, ecc, ecc.

Non la Segreteria Nazionale, bensì la totalità dei segretari provinciali di tutta Italia, ha ritenuto di non prendere in considerazione la mia proposta.

Scrivo queste cose, non per volontà di polemica, ma perché laddove una assoluta maggioranza prende una decisione, significa concretamente che altre alternative credibili allo sciopero comunemente inteso, non esistono. Piaccia o no, nella specifica situazione italiana, occorre sempre più fare la voce grossa, per ottenere quello che altrove viene pacificamente accordato in nome del buon senso e del valore alto che si

attribuisce alla politica, intesa come arte del buon governo.

Dovremo conquistarci con sacrificio e lungimiranza quello che ci è dovuto, anche perché è in errore chi ritiene di non fare nulla, proprio per non mutare una situazione nella quale si ritiene già soddisfatto. Anche io non farei proprio nulla se l'attuale convenzione vigesse ancora, benché scaduta, così com'è per i prossimi cinque anni. Purtroppo le proposte che la controparte sta facendo ai piloti Alitalia con il dimezzamento dello stipendio al fine di salvare una compagnia sull'orlo della bancarotta dovrebbe pure insegnarci qualcosa.

Nessuna Regione ha la contabilità sanitaria in ordine: quando finalmente qualcuno dovrà verificare a fondo i conti, quale sarà la prima categoria a vedersi ridimensionato lo stipendio?

Salvio Sigismondi

È un momento molto delicato, occorre l'impegno di tutti noi

DALLA SECONDA PAGINA

consapevole che mi attenderà un periodo di lotta protratto ed irto di difficoltà. Se saremo in troppo pochi a difenderci ed il sistema soccomberà, nessuno, (in primis la mia coscienza) potrà rimproverarmi nulla, anche se tengo già pronta una valida alternativa in caso di estremo bisogno.

Finalmente poi avrò modo di constatare anche la credibilità locale dei colleghi: solo contattandoci realmente sapremo cosa

vuole veramente la maggioranza dei medici qui ed ora. Credo sia finita l'ora di parlare e di straparlare, addossando sempre la colpa della situazione in cui ci troviamo ora ai rappresentanti sindacali, ora al caso, ora al governo, ora a fatti esterni, senza renderci mai conto che solo noi possiamo essere artefici del nostro destino.

Il Sirchiapone
Scioperone

LA SEGRETERIA
FIMMG DI CUNEO
È APERTA
DALLE 10
ALLE 12,30
(DAL LUNEDÌ
AL VENERDÌ) E IL
GIOVEDÌ POMERIGGIO
(DALLE 14,30
ALLE 16,30)

L'eziopatogenesi dell'endometriosi

“Strega tocca colore ... indaco!”: una bimba dall'aria furbetta, che ha appena imparato i colori dell'arcobaleno, lancia la sfida a scovare un oggetto ‘indaco’, tra le proteste dei compagni di gioco che considerano “non valido” quel colore dal nome sospetto.

All'ombra di un abete, nei giardini comunali, Anna si incanta a guardare le scoperte di un bimbo che sa appena stare in piedi da solo, ma che ha tutta l'intenzione di convincere, con le buone o con le cattive, la sua formina ad uscire fuori dall'incastro tra secchiello e paletta.

“Carlotta, vieni, è ora di fare merenda! – esclama Patrizia e poi rivolgendosi ad Anna continua – cosa ne diresti di un caffè? Il bar all'angolo ha un dehors tranquillo.”

“Sì, è una buona idea!”.

Anna ha accettato l'invito dell'amica ad accompagnarla ai giardini, ma questi pomeriggi la riempiono di malinconia. E' stato doloroso apprendere che la sua endometriosi al quarto stadio, a causa delle lesioni tubariche occlusive e della distorsione dell'anatomia pelvica, le avrebbe impedito di avere dei figli. “Se la diagnosi di endometriosi fosse stata più tempestiva, se la laparoscopia fosse stata fatta prima, se ...” con un gesto lento delle braccia, Anna si solleva i capelli sopra la nuca e libera un lungo sospiro.

“Pensieri?”, Patrizia interrompe le sue elucubrazioni.

“Pensavo all'endometriosi” risponde Anna.

“Hai sofferto molto a causa di questa malattia prima dell'intervento chirurgico! Certe volte il tuo volto cambiava persino fisionomia!” ricorda Patrizia.

“Spero che per qualche anno almeno questa malattia mi lasci in pace! E dire che il 20-25% delle donne affette contrae la malattia in forma asintomatica e la diagnosi

avviene casualmente durante un intervento di laparoscopia eseguito, nella maggior parte dei casi, per sterilità.”

“Non ne abbiamo mai parlato, ma come si forma l'endometriosi?”.

“Negli ultimi trent'anni sono stati pubblicati più di 6500 articoli sull'argomento e oltre 320 solo nel 1995: nonostante questo la causa precisa e la patogenesi associata rimangono tuttora poco chiare.

Esistono due filoni di teorie per quanto riguarda l'origine anatomica del tessuto endometriale ectopico. Alcuni autori (primo dei quali Meyer nel 1919) si fanno portavoce di teorie metaplastiche secondo le quali tessuto di origine embrionale mesoteliale a livello sia ovarico sia peritoneale si differenzerebbe in tessuto endometriale. Però le evidenze a favore dell'ipotesi metaplastica sono scarse e limitate ai pochi casi in cui l'endometriosi non può essere attribuita alla presenza di mestruazione retrograda.

Secondo altri autori (primo dei quali Sampson nel 1927) l'eziopatogenesi dell'endometriosi potrebbe essere spiegata attraverso teorie dell'impianto e della diffusione metastatica. La mestruazione retrograda porta cellule endometriali vitali a diffondersi nella cavità peritoneale mediante la disseminazione transtubarica; la diffusione delle cellule endometriali però è stata descritta anche per via linfatica, per via ematica e per deposizione iatrogena in seguito ad interventi chirurgici. Rimane da spiegare perché un evento fisiologico come la mestruazione retrograda dia origine in un'alta percentuale di donne alla patologia.

Anche l'endometriosi ovarica ha un'origine controversa. Secondo alcuni, la pseudocisti si formerebbe per accumulo di detriti mestruali derivanti dal sanguinamento di focolai superficiali che determinerebbero poi una progressiva inva-

ginazione della corticale ovarica. Secondo altri si formerebbe in seguito a mestruazioni retrograde, adesione di focolai ovarici al peritoneo e successiva invaginazione. In questi ultimi anni, altri autori hanno di nuovo ripreso l'origine degli endometriomi ovarici dalla metaplasia dell'epitelio celomatico invaginato. L'epitelio che riveste l'ovaio, che origina dall'epitelio celomatico, avrebbe una notevole capacità metaplastica e determinerebbe la formazione di cisti per invaginazione.”

“E' una malattia ereditaria?” interrompe Patrizia.

“Esiste una predisposizione familiare. Si è visto ad esempio una relazione con il polimorfismo del gene NAT2, un enzima implicato nella detossificazione di molecole esogene quali amine aromatiche e idrazine mediante acetilazione dell'azoto del substrato. La frequenza del genotipo che determina una più lenta acetilazione è maggiore nelle donne affette dalla malattia rispetto ai controlli.

Anche gli ormoni steroidei sembrano avere un ruolo importante nella patogenesi dell'endometriosi. La patologia è estrogeno-dipendente e gli estrogeni risultano essere essenziali per la crescita e lo sviluppo delle lesioni endometriosiche.

Inoltre, anche fattori ambientali come molti prodotti industriali, chimici e agrari e i loro metaboliti interferiscono con l'attività estrogenica quando clorinati; fra questi, i maggiormente incriminati sono i composti policlorinati come la diossina.

Esistono poi fattori mestruali: le nullipare e le donne con cicli mestruali brevi e mestruazioni abbondanti sarebbero a maggior rischio perché più esposte al flusso retrogrado.”

“Ma il nostro sistema immunitario

La proposta è stata indirizzata al Comune di Villafalletto con una petizione Una via per ricordare il medico Ezio Giraudò

Chi da Fossano arriva a Villafalletto vede il sorgere di una notevole serie di nuovi capannoni ed altri edifici ad uso artigianale serviti da tutte le infrastrutture che in questi casi si rendono necessarie. Nello scorso mese di novembre i proprietari dei terreni lottizzati hanno presentato all'Amministrazione comunale una petizione per intitolare le strade di accesso alla zona al compianto dottor Ezio Giraudò per lunghi anni scrupoloso servitore della comunità di Villafalletto e generosamente impegnato nel servizio a favore dei degenti dell'allora Ospedale di Carità, ora Casa di Riposo per Anziani. Noi siamo orgogliosi della notizia anche perché Ezio Giraudò rivestì



Il medico Ezio Giraudò

la carica di presidente del Collegio dei probiviri della nostra sezione provinciale, cui apportò sempre il proprio contributo personale, dato con una particolare forma di generosità di cui solo alcuni sono capaci. Normalmente debbono trascorrere almeno dieci anni dal decesso per-

ché si possa intitolare una via a qualche personaggio, ma nel caso dell'amico Ezio prematuramente scomparso cinque anni orsono, il Prefetto della Provincia di Cuneo ha, giustamente, voluto compiere un'eccezione ed ha avvallato la richiesta inoltrandola ai competenti organi nazionali per la trascrizione nei Registri di Storia Patria. Saremo molto onorati di presenziare con una delegazione e con la nostra bandiera di sezione, alla cerimonia di dedizione della strada: senza nulla voler sottrarre agli abitanti di Villafalletto, vorremmo sottolineare che Ezio Giraudò è anche un poco nostro, della nostra comunità di medici, dei quali era uno dei migliori.

Indennità di malattia e gravidanza del medico...

Il medico di medicina generale temporaneamente inabile al lavoro a causa di malattia ha diritto a un'indennità di malattia che viene corrisposta a domanda dell'interessato.

Per i primi 30 giorni di malattia deve richiedere il rimborso dei compensi erogati al medico sostituto presentando domanda alle Assicurazioni Generali (polizza n. 81301025), mentre dal 31° giorno di malattia deve invece inoltrare domanda all'Enpam. L'indennità di maternità si richiede direttamente all'Enpam.

PRIMI 30 GIORNI

Il medico deve effettuare la denuncia di malattia entro 10 giorni dall'inizio della stessa, allegando un certificato medico attestante la diagnosi e la prognosi e comunicando il luogo di reperibilità durante il periodo di malattia.

La chiusura della pratica di

malattia richiede la consegna della documentazione completa richiesta:

- copia delle distinte dei pagamenti mensili effettuati dalla ASL al medico per la sua attività convenzionata nei tre mesi antecedenti il periodo di malattia;
- dichiarazione dell'Asl attestante l'avvenuta sostituzione del medico con un sostituto, a causa di malattia;
- fattura originale quietanziata rilasciata dal medico sostituto, attestante la natura e il periodo della prestazione resa;
- certificato attestante l'eventuale ricovero del medico malato, con le date di ammissione e dimissione ospedaliera;
- certificato di avvenuta guarigione con la data di ripresa dell'attività convenzionata, se il periodo di malattia non supera i 30 giorni;
- codici bancari: Abi, Cab, numero di conto corrente.

L'indennità di malattia viene liquidata entro 20 giorni dal ricevimento della documentazione completa richiesta.

L'indennità viene calcolata sui compensi spettanti al medico a titolo di onorario professionale ai sensi dell'art. 45 (lettera A1 commi 1-4) del DPR n. 270/2000: vengono sommate le voci di onorario professionale, assistiti >75aa, assistiti <14aa e compenso art.31, relative ai tre mesi (90 giorni) antecedenti il periodo di malattia, si divide il risultato per 90 e poi si moltiplica per i giorni effettivi di sostituzione.

Quando la malattia non richiede ricovero ospedaliero esiste una franchigia di 5 giorni, mentre non è prevista alcuna franchigia per la malattia con ricovero, per day hospital con intervento chirurgico e per day hospital per malattia oncologica anche senza intervento chirurgico.

Se il medico è malato, può ricevere una indennità

DALLA QUINTA PAGINA

La Segreteria è disponibile a fornire informazioni e assistenza.

OLTRE I 30 GIORNI

La normativa dell'Enpam prevede l'erogazione dell'indennità di malattia dal 31° giorno dall'insorgenza dello stato di inabilità fino al massimo di 24 mesi nell'ambito di un periodo complessivo di 4 anni.

L'indennità giornaliera viene calcolata in base ai compensi assoggettati a contribuzione Enpam e percepiti nei tre mesi antecedenti il mese in cui si è manifestata la malattia.

La procedura per ottenere l'indennità prevede l'invio all'Enpam (Servizi Liquidazioni Trattamento Previdenziale dei Fondi Speciali, via Torino 38, 00184 Roma) del modulo di domanda di prestazione per l'inabilità temporanea. Il modulo è reperibile presso la nostra sede. In seguito la domanda deve esse-

re completata con i seguenti documenti:

- copia autenticata delle distinte dei pagamenti mensili effettuati dalla Regione al medico per la sua attività convenzionata nei tre mesi antecedenti il periodo di malattia;
- dichiarazione dell'Asl attestante le date di sospensione e ripresa dell'attività convenzionata di medicina generale;
- certificato medico attestante la natura della malattia e la data di inizio e di termine dell'inabilità lavorativa.

INDENNITÀ DI MATERNITÀ

L'Enpam interviene inoltre nei seguenti casi:

- gravidanza, nei due mesi antecedenti la data presunta del parto fino al terzo mese compreso successivo alla data effettiva del parto (legge n. 379/1990);
- interruzione volontaria della gravidanza (legge n. 194/1978);

aborto verificatosi nel periodo tra il 3° e 6° mese di gravidanza (legge n. 379/90).

L'indennità di maternità per i medici di medicina generale, ai sensi della legge n. 379/1990 e D.Lgs. n. 151/2001 modificate dalla legge n. 289/2003, viene corrisposta a domanda del medico, indirizzata all'Enpam per i periodi di gravidanza e puerperio comprendenti i due mesi antecedenti la data presunta del parto e i tre mesi successivi la data effettiva del parto.

L'indennità spetta anche in caso di adozione o affidamento in preadozione di minore di sei anni e in caso di aborto non prima del terzo mese di gravidanza.

L'indennità di maternità spetta alla madre libero-professionista anche se non ha sospeso l'attività lavorativa per l'intero periodo di gravidanza, secondo la sentenza della Corte Costituzionale n. 3 del 3.1.1998 e secondo la sentenza della Cassazione n. 7857/2003.

DALLA QUARTA PAGINA

non interviene?" chiede Patrizia.

"In effetti sono state rilevate delle anomalie – peritoneali e sistemiche – della risposta immunitaria delle donne affette che manifestano una disfunzione della tolleranza immunologica (trasmessa geneticamente). In particolari soggetti suscettibili, il fallimento dell'apparato immunologico risulterebbe nell'impianto ectopico di endometrio refluito tramite le tube, il sangue o il sistema linfatico, in sedi extrauterine. Le maggiori alterazioni immunologiche comprendono da un lato l'aumento del numero e dello stato di attivazione dei macrofagi peritoneali e dall'altro la diminuzione dell'attività funzionale delle cellule NK. Se queste modificazioni siano precedenti alla malattia, coincidenti o

Endometriosi

derivanti da essa va ancora chiarito. L'endometriosi, inoltre, è caratterizzata da un aumento della concentrazione di fattori di crescita e citochine in cavità peritoneale che avrebbero un duplice effetto: indurre la proliferazione degli impianti ectopici e interferire con gli eventi riproduttivi precoci. Pertanto si può pensare che l'endometriosi sia una patologia complessa con una patogenesi immuno-mediata. Specifiche alterazioni genetiche sembrano essere importanti per determinare lo stato immunologico che causa o permette la progressione della malattia."

Carlotta ormai sta dando segni di

insofferenza e attira l'attenzione delle due donne.

"E' ora di rientrare"

esclama Patrizia.

"Grazie per il bel pomeriggio e a presto" saluta Anna imboccando il viale alberato verso casa.

Associazione Italiana Endometriosi Onlus:

casella postale 114 – 20014

Nerviano MI

tel: 0331589500

e-mail: info@endoassoc.it

<http://www.endoassoc.it>

(le informazioni riguardanti l'endometriosi sono state tratte dalla monografia 2001 dell'Aggiornamento Permanente in Ostetricia e Ginecologia – www.apog.it e da materiale in possesso dell'AIE).

L'Ordine provinciale dei medici chiarisce cosa fare per i documenti Eredi... per caso e certificati di morte

Succede nella vita di avere qualche zia nubile che, avviandosi alle praterie del cielo, lascia al nipote di turno il suo discreto gruzzolo. Se questo evento poi è in qualche modo connesso con qualche società assicurativa e bancaria il premuroso nipote, molto prima di quel che ci si aspetterebbe, arriva al medico curante della defunta per richiedergli un certificato attestante le cause dell'avvenuto decesso volto ad escludere la possibilità di causa di morte niente affatto naturale.

Il medico è ovviamente in grossa difficoltà dovendo coniugare in modo impeccabile le norme sulla privacy, e quant'altro, colla richiesta del certificato che di giorno in giorno si fa più pressante e minacciosa. La Fimmg, con qualche buona ragione, sosterebbe l'ipotesi che la banca, l'assicurazione od ogni altro Ente preposto alla custodia dei beni mobili ed immobili della defunta dovreb-



be utilizzare i dati contenuti nella scheda Istat, essendo questa indispensabile agli uffici comunali per la redazione dell'atto di morte. Essendo questo un documento ufficiale e pubblico può essere richiesto ed utilizzato per tutte le evenienze previste dalle vigenti leggi. In questa maniera si otterrebbe anche una discreta tutela dell'attività del medico curante. L'Ordine provinciale dei medici, tramite il suo presidente, interpellato in proposito ha così risposto: «*Facendo seguito*

alla richiesta...si ritiene, con il conforto del parere del legale dell'Ordine e del funzionario dell'ufficio del Garante interpellati verbalmente, che, la certificazione: La signora ... è deceduta per cause naturali" , data la sua genericità, non rappresenti una violazione alla legge sulla privacy.

All'emissione di detta certificazione si può ritenere che, sottoscrivendo una polizza che tra le varie voci prevede in caso di decesso la presentazione da parte del beneficiario di tale certificazione, la sua assistita abbia dato precedentemente il proprio consenso...».

Il problema che a volte si pone, trova dunque una soluzione certa, secondo i dettami ordinistici a cui tutti siamo tenuti. Ovviamente il testo della lettera dell'Ordine viene scrupolosamente conservata in Segreteria a disposizione degli iscritti ed a futura memoria in caso di eventuali contestazioni da parte di chiunque.

La Mailing list, una grande opportunità per dibattere i problemi

Ricordiamo che tutti gli iscritti sono invitati a contattare il collega Lorenzo Gola (golalo@tin.it) per conoscere le modalità per diventare membri della mailing list della nostra sezione.

La lista di discussione è una grandissima opportunità che le nuove tecnologie ci mettono a

disposizione per dibattere in tempo reale le problematiche che ogni giorno complicano la nostra attività professionale, per richiedere consigli e suggerimenti per ogni dubbio (medico, tributario, legale, fiscale, burocratico, ecc.) che ci si presenti e per mettere a disposizione degli

altri le nostre personale esperienze.

La Segreteria provinciale informa regolarmente tramite la lista degli iscritti della mailing list sullo svolgimento delle trattative sindacali e sulle iniziative che il nostro sindacato decide per la tutela dei nostri interessi.

CARO COLLEGA, NON STARE ALLA FINESTRA: PARTECIPA ATTIVAMENTE ALLA VITA DELLA FIMMG!

Difendiamo l'organizzazione assistenziale pubblica

DALLA PRIMA PAGINA

più indispensabile di chi, nella sua veste di dirigente sindacale, ha deciso con grande amarezza di chiedergli un sacrificio economico sicuramente non indifferente. E' persino troppo facile a tutti noi criticare questa iniziativa sindacale (ci costa economicamente, non danneggia la controparte pubblica, crea disservizio ai pazienti, ecc.) ma nonostante anni e anni di esperienza e di confronto finora non è stato possibile escogitare modalità migliori per manifestare la nostra insoddisfazione, la nostra rabbia. Ricordiamoci che, come dice il Saggio «*Quando il gioco si fa duro, i duri cominciano a gioca-*

re» (o come dice invece un altro: «*Aumentano i duri d'orecchio*»). Sarà bello, comunque vada o finire la vertenza, poterci guardare tutti negli occhi, ciascuno orgo-

gioso di aver fatto qualcosa per sé e per la categoria.

Sarà brutto dover abbassare lo sguardo per la vergogna di aver contribuito, con la propria astensione dallo sciopero, alla disgregazione di un sistema assistenziale che, alla fin fine e nonostante tutto quello che ci diciamo tra di noi, ci fa ancora sentire orgogliosi ed utili.

E senza dimenticare il fatto che ci permette una qualità ed un tenore di vita che la maggior parte dei nostri assistiti a buon diritto ci invidia e che sarà impossibile mantenere senza l'attuale organizzazione assistenziale pubblica.

Biagio Monasterolo

Il medico di famiglia

Notiziario della sezione provinciale Fimmg di Cuneo

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

Direzione, Redazionale, 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
Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in abbonamento postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1 comma 2 DCB/CN

Composto in proprio

Stampa: Immedi@color - Saluzzo

Contiene inserto redazionale cartaceo

Tenete d'occhio il sito delle Fimmg

DALLA PRIMA PAGINA

viene espressamente citata, assieme ad altre organizzazioni dei consumatori.

Per sgomberare il campo da questo malinteso che da anni si ripresenta in ogni occasione di sciopero è nostro dovere spiegare una buona volta come è nata questa situazione.

In realtà successe che la Commissione Nazionale di Garanzia istituita con Legge 146\1990 sulla regolamentazione degli scioperi nei servizi pubblici nel corso del 2001 chiese a tutte le organizzazioni sindacali mediche di produrre una proposta scritta di un codice di autoregolamentazione della propria attività in caso di sciopero. Solo la Fimmg elaborò un codice che propose alla Commissione Nazionale di Garanzia. Logica vorrebbe (ed anche un minimo di decenza)

che altri, i quali a suo tempo fecero orecchie da mercante, in questo momento avessero almeno il buon gusto di tacere.

Il codice proposto dalla Fimmg venne accettato integralmente salvo alcune "piccole" modifiche quali la soppressione della possibilità del passaggio alla assistenza indiretta in quanto si prevede "l'erogazione delle prestazioni indispensabili, senza oneri aggiuntivi a carico degli assistiti" e l'impossibilità di scioperare nei giorni a ridosso dei festivi.

Da qui discende la proclamazione dello sciopero dal martedì al venerdì. La Segreteria Nazionale sta studiando con i propri legali se esista qualche altra possibilità per noi, considerato che solo le "prestazioni indispensabili" rientrano nelle specifiche della legge. Riusciremo

a codificare quali siano le prestazioni indispensabili, e dunque da rendere al cittadino a titolo gratuito, notulando la prestazione alla Asl, e distinguerle da quelle non indispensabili rispetto alle quali potremo passare all'assistenza indiretta? Potrebbero pervenire notizie al riguardo di questo problema da parte della Segreteria Nazionale all'ultimo momento, con l'impossibilità materiale per la Segreteria provinciale di avvertire i propri iscritti mediante lettera. Sarebbe indispensabile quindi che tutti gli iscritti aderissero alla mailing list provinciale o, quantomeno, consultassero con regolarità il sito provinciale (www.fimmgcuneo.org), almeno nei giorni immediatamente precedenti le date degli scioperi.