

il medico di famiglia

FI  MG
Federazione
Italiana
Medici
di Famiglia
M Cuneo

Notiziario della sezione provinciale di
Cuneo - n. 6 - 18 Novembre 2003

www.fimmgcuneo.org - fimmg.cn@tin.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

Due giornate di astensione dal lavoro proclamate per il 27 e 28 novembre

«Sciopero, perchè qui crolla tutto...»

La situazione del governo della sanità in Italia sta attraversando un momento di particolare incertezza: a fronte dei bisogni crescenti di salute nella nazione mancano sempre più cospicue quote di denaro alle Regioni per la gestione del Sistema. Anche le Regioni che più hanno modificato il sistema sono in forte deficit economico. La stessa Emilia Romagna che ha provveduto a “feroci” riconversioni di Ospedali portando la quota di spesa relativa al settore ospedaliero al 43% del totale lamenta un disavanzo notevole.

Ora la legge finanziaria, non solo riduce ancora le quote di trasferimento (la quantità di denaro che lo Stato centrale attribuisce ad ogni regione) ma impedisce pure alle Regioni di imporre eventuali tasse regionali al fine di coprire il loro de-



Salvio Sigismondi

ficit sanitario. Ciò equivale ad uno strangolamento di ogni Servizio Sanitario Regionale.

Sarà anche per questo che il contratto della dipendenza nessuno si sogna di rinnovarlo (non ci sono de-

nari) e per il nostro settore si ipotizza un inizio di trattativa gravato dall'ipotesi di riconoscerci il 70% dello stipendio attuale, mentre l'altro 30% sarà correlato al raggiungimento di non meglio definiti obiettivi regionali.

Sarebbe poi ancora il caso di affrontare altre importanti “sfumature”, ma mi pare che le due ipotesi sul tavolo, lo smantellamento del SSN e la possibilità di una riduzione di stipendio siano ragioni più che sufficienti per aderire alle due giornate di sciopero nazionale proclamato per il 27 e 28 novembre.

Le modalità previste sono le seguenti: chiusura di tutti gli studi dei medici di medicina generale

I medici garantiranno gratuita-

Salvio Sigismondi

CONTINUA A PAG. 8

**Sciascia o Totò?
Uomini o
caporali?
Il dibattito è
aperto**

• Nelle pagine centrali

Schede per la privacy: attenzione!

Poiché molte schede anagrafiche per la privacy vengono inviate alla nostra sezione via fax o per e-mail, ricordiamo a tutti che **tali schede debbono essere inviate per posta o consegnate personalmente in originale in quanto la legge**

obbliga chi archivia i dati di altri soggetti a conservare l'autorizzazione cartacea firmata in originale.

Ne approfittiamo per ricordare l'estrema importanza di restituire la

CONTINUA A PAGINA 8

Siamo sicuramente a un momento di svolta della nostra professione

Riflessioni dopo il Congresso nazionale

Parlando di un congresso, è pressoché scontata la prima, immediata, impressione: molte parole, tanti discorsi spesso fine a sé stessi, pochi dati concreti.

Il confronto tra realtà molto diverse, culturali e geografiche, come quelle dei medici di medicina generale italiani d'altra parte non è facile, spesso si parlano lingue profondissimamente diverse.

Non voglio quindi fare una sintesi della relazione del segretario generale, della risposta del ministro della Salute (anche perché non è proprio venuto, e questo purtroppo è uno dei dati più significativi del congresso) e dei vari discorsi e momenti ufficiali.

Proverei invece a riferire alcune di quelle sensazioni, molto personali ovviamente, che si percepiscono in modo non sempre preciso, ma che mi sono parse molto indicative sulla situazione professionale attuale e sulle prospettive dei nostri prossimi anni di lavoro quali medici generali, lasciando ad altri interpretazioni e commenti più profondi e più politici.

Gli spunti molto concreti di riflessione, che comunque non possono ritenersi trattati esaustivamente in questa sede sono, molto sinteticamente, i seguenti:

- il SSN non è adeguatamente finanziato (ma qui è dura porre rimedio), ed è comunque indispensabile una sua riorganizzazione secondo criteri solidaristici, perché, a parole, nessuno (partiti, medici, cittadini, ecc.) vuole andare verso una deriva di tipo americano. Questo processo, in parte già in corso, dovrebbe riguardare sia le risorse ospedaliere quanto quelle territoriali.
- Non avremo un semplice rinnovo



Un momento del Congresso nazionale

vo della convenzione attuale, ma si dovrà arrivare, parola del coordinatore delle regioni Gava, ad una "nuova convenzione", e con questo si intende dire che, se si crede nel futuro della medicina generale, tutti insieme dovremo fare uno sforzo di grande rinnovamento: creare le condizioni organizzative, nel nostro modo di lavorare, per arrivare ad una "presa in carico" globale dell'utente per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni dell'anno, perché questo auspicio è ormai ritenuto da tutte le parti un diritto indiscutibile del cittadino. Comunque non spaventiamoci: tutto ciò non significa che dovremo iniziare a lavorare giorno e notte, ma che, in qualche modo potremmo essere chiamati a coordinare, attraverso una evoluzione delle attuali équipes, il lavoro associato tra medici generali, continuità assistenziale ed eventuali altre figure mediche e socio-assistenziali. Questo per rispondere meglio alle esigenze del terri-

torio e produrre non solo prestazioni tecniche ma, in generale, una assistenza più efficace. Coordinare è comunque molto meglio che subire imposizioni da altri, e ne abbiamo tutti i titoli essendo noi la componente professionale medica più direttamente inserita nel contesto sociale.

- Le équipes: la nostra breve esperienza sarà molto importante se sapremo usarla con intenti costruttivi e propositivi non passivi: l'associazionismo non è più un optional, bensì un elemento sine qua non per mantenere e produrre qualità, anche se andrà ancora meglio tarato sulle varie realtà, rurali, urbane e metropolitane. Se non impariamo ad usarlo, se non ci apriamo finalmente al confronto e al coordinamento tra colleghi non potremo sopravvivere come categoria, e finiremo inevitabilmente in retroguardia. Fermo restando sempre e comunque il fatto che il rapporto fiduciario

Pierdomenico Bossolasco

CONTINUA A PAG. 8

In alcuni casi si spreca il tempo partecipando a Corsi veramente indegni **Alla ricerca affannosa di crediti formativi...**

La formazione continua in medicina generale si sta rivelando un nuovo fallimento del tentativo di qualificare la nostra professione.

L'intenzione di obbligare tutti ad un livello di formazione e competenza standard soddisfacente non ha, di fatto, modificato il livello professionale della medicina generale.

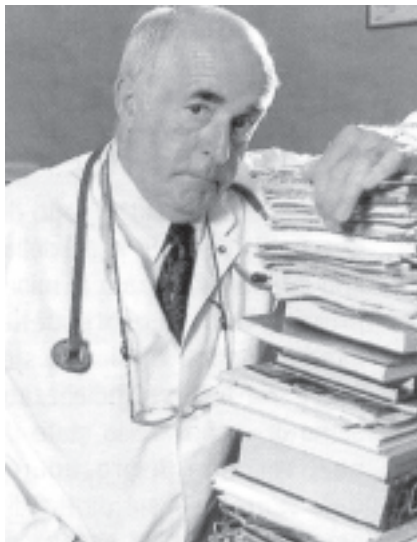
In effetti, il medico attento alla sua professionalità sa aggiornarsi indipendentemente dall'obbligatorietà e gli eventi organizzati non sono altro che un'occasione in più.

Chi per puro obbligo partecipa ad un incontro formativo, ne esce spesso con delle competenze praticamente immutate, tuttavia molto critico verso i contenuti e le metodiche utilizzate quasi ad accusare gli altri del suo disinteresse.

Non sarà quindi meglio la libera iniziativa rispetto all'obbligo per legge? Forse sì, a patto che si preveda una qualche forma d'incentivazione.

Oggi poi, il medico di Medicina Generale è in costante ed affannosa ricerca di crediti accettando corsi veramente indegni ove spesso si passa la maggior parte del tempo a cenare e la verifica finale non ha alcun valore a dimostrare la superficialità con cui il Ministero della Salute vigila su questo fondamentale aspetto della nostra professione.

Ma il Ministero è veramente interessato alla nostra professionalità?



Anche l'Ordine, difensore della nostra dignità, pur molto critico in passato sui corsi organizzati dalla Regione, oggi tace, probabilmente perché giudica soddisfacente questa formazione.

Per il 2004 il numero di crediti che dobbiamo ritirare nel cassetto sono ben trenta e con il nostro ritmo, due, tre, massimo quattro crediti Ecm per corso, il prossimo anno se ne vedranno delle belle anche perché la formazione a distanza (via internet) non partirà.

Un elemento di forte criticità è stato ed è ancora oggi la mancanza di una rilevazione dei bisogni formativi del medico di famiglia sia soggettivi che oggettivi e spesso si costruiscono corsi solo perché interessano al tal primario o alla tal ditta farmaceutica.

Quando invece i diretti interessati sono coinvolti nella scelta ed organizzazione si ottengono risultati diversi ed oggi abbiamo un'occasione in più: le "équipes".

La Simg cuneese crede molto in questa nuova opportunità per la Medicina Generale e vuole proporre un modello formativo che parta proprio dalle équipes che diventano l'occasione per rilevare i bisogni formativi della Medicina Generale che possono trovare applicazione sia nel contesto della piccola équipe, sia, soprattutto, nell'ambito più ampio dell'intera Asl, se non addirittura dell'intera provincia. La formazione che ne deriva non sarà però fine a se stessa ma dovrà portare a dei cambiamenti che devono coinvolgere gli specialisti di riferimento in modo che ciò che cambia trovi condivisione a tutti i livelli e quindi effettiva applicazione sul territorio. Elemento fondamentale perché un'ipotesi di lavoro del genere si realizzi è il coordinamento delle équipes, ma questo si sta in pratica realizzando da solo poiché è voluto da tutti, Fimmg in testa. Anche le aziende sanitarie devono però fare la loro parte in modo che alla fine del tragitto il medico di famiglia veda premiato con incentivazioni il proprio impegno dando alla nostra professione un sapore di meritocrazia.

Resta il problema del numero di corsi necessari a coprire il nostro fabbisogno di crediti, ma si possono adottare delle tecniche didattiche ed organizzative molto più redditizie e, partendo proprio dai bi-



Il dibattito è aperto



«Sciascia o Toto? Siamo uomini o caporali?»

Caro Salvio Sigismondi,
scrivo a te che sei il segretario provinciale della Fimmg e con il quale ho avuto il piacere di scambiare idee e proposte ultimamente. Sono un recente tesserato Fimmg e ho letto l'articolo di fondo del bollettino "Ci sono gli Uomini e i quaquaquà" firmato Gianpaolo Bono. L'ho letto una volta e ho pensato "non sono più capace a leggere". L'ho letto una seconda volta e mi sono incazzato nero.

Forse dovevo leggerlo ancora una volta, ma ho avuto un repentino "attacco di orchite acuta rotatoria complicata" Sono tesserato Fimmg da poco, ma ti assicuro che non lo resterò per molto se non mi verrà spiegato meglio chi sono i quaquaquà. Se sono i medici che dissentono dalle linee federali sulla questione delle cure domiciliari, allora ho paura che tra le fila della Fimmg molti si identificheranno nei quaquaquà. Io penso che il fondo pubblicato presti il fianco a due critiche: una è di metodo, in quanto si attacca un non ben specificato obiettivo, si attacca chi intende difendere apertamente e lealmente l'Adp, un istituto riconosciuto dalla legge a tutt'oggi? o chi altro? Perché questo non è chiaro. Sarebbe stato meglio spiegare perché si è arrivati ad un accordo che prevede un ridimensionamento dell'Adp con l'Asl 15 e l'Asl 17.

La seconda obiezione è nei contenuti. Non sono assolutamente

convinto che scegliere di ridimensionare a nostre esclusive spese l'Adp rappresenti un buon affare. E tutti i discorsi sulla centralità del Mmg nel territorio? E l'investimento di maggiore risorse sul territorio? Non raccontatemi che essendoci stati in passato degli abusi fraudolenti da parte di colleghi disonesti c'è il rischio che d'autorità l'Adp venga abolita del tutto. Le Asl non solo possono farlo, ma devono fare i controlli per prevenire gli abusi perché altrimenti sono complici in truffa.

Non raccontatemi la storia del collega che si è fatto pagare più di 140 accessi Adp in un mese; se è successo o questo collega è un campione del bidone o all'Asl dove lavora sono completamente imbecilli (e allora ben gli sta) oppure ancora è tutta una associazione a delinquere di stampo mafioso a scopo di estorsione e come tale va denunciata alla magistratura.

Non parlatemi per favore di risparmi perché allora io vi documento quanti ricoveri evito con l'Adp ogni anno (ancorché qualcuno della Fimmg mi ha obiettato che con l'Adp non si evitano i ricoveri, ma al massimo si prevengono; vorrei anche che mi spiegaste la differenza tra evitare e prevenire un ricovero visto che poi alla fine il risultato è lo stesso). Ma, caspita!, vi rendete conto che mentre facciamo i conti

della serva in seno a ogni équipe per qualche accesso Adp, la regione utilizza il denaro (30 milioni di euro) per finanziare la sanità privata di alcune ben note cliniche che nel 2002 hanno visto il loro fatturato aumentare del 500%? Noi discutiamo delle briciole!! Permettete allora ai tanti come me, perplessi, il beneficio del ragionevole dubbio sulla bontà intrinseca di un accordo che così come è presentato non sembra illuminato dalla luce della ragionevolezza. Spiegatevi, a me che sono ignorante, perché dovrei rinunciare a farmi remunerare qualche accesso Adp ogni mese (tanto li faccio lo stesso, anche senza farmi pagare) per ottenere un vantaggio in termini di vaccinazioni? Ma, 2 volte caspita!, quando faccio un Adp sono un medico che va al domicilio di un paziente e fa il medico, visita il paziente, lo cura, lo osserva, osserva la sua famiglia, monitorizza (che brutto termine) le sue condizioni in modo che questo non ricada tutti i momenti e in modo che non ritorni ogni 2 settimane al pronto soccorso. Ed al posto di questo medico ci sono sempre io, non lo specialista chiuso nel suo ambulatorio, non l'ospedaliero chiuso nel suo reparto, non il burocrate dell'Asl chiuso nel suo ufficio.

A casa del paziente ci vado io!!! Va bene fare le vaccinazioni, ma non a costo di non fare una funzione propria dell'essere medico.

E non a costo di ridimensionare il ruolo del medico sul territorio. Allora non andiamo a chiedere più risorse per il territorio, perché tan-

Giovanni Manera, Dronero

CONTINUA A PAGINA 5

“ Ho letto l'articolo di Bono e mi sono arrabbiato...” ”

Il dibattito è aperto



SEGUE DA PAGINA 4

to non ci servono, perché a noi il territorio ci fa schifo e il territorio non ha bisogno di noi. Ci sono già altri attori per la sceneggiatura sul territorio. E poi chi vi garantisce che non faremo dietro-front con la coda in mezzo alle gambe anche per l'Adi? E poi per favore spiegate anche ai medici in zone "disagiate", quelli che devono fare anche 20 Km tra andata e ritorno per visitare un paziente non autosufficiente cronico, che d'ora in poi possono anche evitare di recarsi al domicilio del paziente in quanto dovrà auto-limitarsi gli accessi Adp (neppure pagarsi la benzina).

Sono convinto che i tempi cambiano, che ci si deve adeguare a nuovi scenari, che si deve diventare imprenditori del proprio distretto, ma cominciare dandoci delle mazze sui marroni non mi sembra un buon inizio.

Io sono propositivo, rinuncio a qualche accesso Adp, ma vorrei che questa rinuncia fosse una conquista, vorrei che l'Adp diventasse uno strumento prezioso, di qualità.

Vorrei che fosse addirittura potenziato, e in modo virtuoso rappresentasse un risparmio sulle spese dei ricoveri. Invece di un ridimensionamento economico avrei visto bene due altre proposte: 1) far contabilizzare all'Asl tutti gli Adp che facciamo per un mese da tutti i medici, in modo che la regione e l'Asl si rendesse conto che in realtà ha speso sempre molto meno di quello che doveva spendere 2) agganciare all'Adp uno strumento di verifica, un indice di qualità che sia in grado di dimostrare che ogni tanto accessi si evitano tot giorni di ricovero (e giorni di ricovero evitati sono soldoni risparmiati, non pochi euro).

Mentre la prima proposta è poco praticabile per ragioni di convenien-



za e di ragionevolezza e per amor di ragion di stato, la seconda non andrebbe affossata anche se proposta da un quaquaraquà o da quell'emerito nessuno che sono io.

Altrimenti la Fimmg sulle cure domiciliari rischia di fare *harahiri*.

Ma soprattutto illuminateci voi sostenitori solitari, disperati, delle sorti del mondo medico, mentre noi giacciamo nel putrido miasma della ignoranza.

E quando si cita Sciascia si faccia attenzione: anche Totò parlava dei "quaquaraquà".

Giovanni Manera, Dronero
giomaner@tiscali.it

La risposta del segretario Salvio Sigismondi

Caro Giovanni,

finalmente un collega che legge il bollettino, che riflette, non condivide e, se non è d'accordo, giustamente s'arrabbia!

Ammetto di aver compiuto il grossolano errore di non aver spiegato chiaramente a tutti quale sia stata la filosofia che ha sotteso l'accordo riguardante le cure domiciliari. Mi accorgo sempre più che dare qualsivoglia cosa per scontato sia un errore a volte fatale. Purtroppo è successo! Vedrò di rimediare, con la sintesi necessaria per uno scritto, se avrai la pazienza di leggere oltre. Se ci fosse richiesta potremo indire un'assemblea straordinaria sull'argomento.

Prima però alcune considerazioni

di carattere generale.

Non ho, per indole, l'abitudine di insultare nessuno, né tantomeno di vedere definiti quaquaraquà i colleghi che la pensino diversamente da me: anzi sono propenso a prendere sempre più in considerazione le critiche che gli elogi (il mondo che ci circonda è pieno di servi!). Tuttavia devo spendere qualche riga in favore del collega Bono, il quale, fiutata la bontà dell'accordo (per pura menzione esso è "nato" in casa mia, Asl 17) si è generosamente adoperato per l'attuazione del medesimo anche a casa sua (Asl 15) ottenendo da qualcuno, che ha pensato bene di definire quaraquaquà una opposizione subdola e fraudolenta, mai espressa apertamente.

Devi sapere che nella nostra categoria, a differenza di quanto tu hai apertamente sostenuto, o di altri che hanno richiesto delucidazioni, c'è sempre qualcuno che, non condividendo o non comprendendo, anziché dialogare lealmente o contrapporsi motivatamente, preferisce spargere subdolamente le sue esternazioni, forse con lo scopo dichiarato di screditare i locali dirigenti Fimmg, quasi che costoro (semberebbe che siamo stati definiti due mafiosi) lavorino contro l'interesse dei medici. In altre parole avrei pensato ad un accordo (valido in primis nell'Asl 17) in primo luogo per nuocere ai colleghi e dunque anche a me stesso: ma siamo seri per fa-

CONTINUA A PAGINA 7

Si è costituita il 20 ottobre, sono 22 i soci che l'hanno fondata

È nata la prima Cooperativa di medici generali

Il 20 ottobre si è costituita la prima società cooperativa di medici di Medicina Generale.

I soci fondatori sono 22 medici generali: 16 di Fossano (Asl 17), 5 di Centallo (Asl 15), 1 di Bra (Asl 18).

Nata come ipotesi di lavoro, nell'ambito di una équipe, nel giro di pochi mesi è diventata, contro ogni previsione, realtà: in effetti, era difficile pensare ad una reale fattibilità di una iniziativa come questa, in un contesto come quello del Mmg (tradizionalmente individualista) piemontese (culturalmente poco propenso alla cooperazione). Tuttavia la proposta è stata rapidamente analizzata, discussa ed infine accettata. Non solo, ma la notizia ha suscitato l'interesse di moltissimi altri Mmg che stanno chiedendo di partecipa-



Maurizio Sarocco

re.

E' nostra intenzione allargare la partecipazione alla cooperativa al maggior numero di colleghi possibile, ma non subito. Se è stato inte-

ressante mettere a fuoco tutti i "perché" è bene che i Mmg si aggregino in una cooperativa, adesso che è nata bisogna che cammini, che metta a punto certi meccanismi di funzionamento, che venga collaudata: questa fase sarà tanto più semplice e sicura, quanto più leggera ed agile sarà la cooperativa stessa. Per questo è bene evitare un numero considerevole di soci iniziale, perché aumenterebbe proporzionalmente la sua complessità.

In altre parole, ci siamo comprati la bicicletta e dobbiamo, prima di tutto, imparare a stare in equilibrio.

Ribadisco che è anche interesse nostro allargare la partecipazione, ma è necessario che passi qualche mese: vi terremo informati.

Maurizio Sarotto

maurizio.sarotto@virgilio.it

Evitiamo fallimenti sui crediti formativi...

SEGUE DA PAGINA 3

sogni rilevati nel contesto delle équipes, strutturare un "progetto formativo" a valenza annuale, in cui sia previsto un numero di corsi articolati, che ci garantisca il fabbisogno.

In questo modo si eviterebbe l'accantonaggio di crediti ed il medico di famiglia sarebbe libero di partecipare solo a ciò che veramente interessa.

Le Asl, com'è noto, hanno infiniti problemi economici e non sarà facile ottenere i finanziamenti ne-

cessari tenuto conto anche del fatto che non sono vincolate ad istituire dei fondi per la formazione dei medici di famiglia.

In definitiva, oggi è importante per il medico di Medicina Generale accantonare i crediti formativi previsti per legge, ma se a ciò non consegue una effettiva valorizzazione della nostra professione sarà comunque un fallimento, cattivo auspicio per il nostro futuro.

Il Direttivo Simg Cuneo

Importante incontro a Savigliano

Mercoledì 26 novembre alla ore 21, nell'aula magna dell'Ospedale di Savigliano si terrà un importante incontro a cui sono invitati tutti i referenti di équipe della provincia, iscritti e non iscritti al sindacato, meglio ancora se accompagnati da qualche altro collega di buona volontà. La riunione è organizzata dalla segreteria regionale Fimmg per presentare il progetto di Evidence Based Medicine sull'ipertensione.

Tutti ormai sono consapevoli del rischio di tenuta delle équipes, e della "malevolenza" nei nostri confronti da parte di altri settori del comparto sanitario.

È importante partecipare.

Il dibattito è aperto



SEGUE DA PAGINA 5

vore! Sfido chiunque a dimostrare un solo atto da me deliberatamente compiuto contro l'interesse dei medici miei colleghi! Dunque: quaquaraquà non è colui che la pensa diversamente da me, ma è colui che passa il tempo subdolamente ad avvelenare anche te, sempre senza mostrarsi mai in modo chiaro.

Ma veniamo alla sostanza, cercando di individuare chi difende onestamente l'Adp, senza raccontarci storie. Piaccia o non piaccia devo attenermi strettamente ai fatti. Lasciato così com'è l'Adp e l'Adi corre seri pericoli di sopravvivenza: noi sappiamo che tali istituti contribuiscono alla riduzione dei ricoveri, sappiamo che parliamo di briciole essendo il grosso degli sprechi da altre parti, ma sappiamo anche che questi istituti vengono visti con grosso fastidio dalla nostra controparte (spesso si dimentica chi è la controparte ed allora si finisce col ritenere che questa sia il duo Sigismondi-Bono). La nostra controparte (l'apparato burocratico-amministrativo) sostiene che Adp ed Adi altro non siano che un metodo "legalmente furbo" attraverso il quale abbiamo ottenuto un arrotondamento di stipendio: non si spiegherebbero altrimenti i necessari e sacrosanti mancati controlli. Non si spiegherebbe altrimenti il continuo rinfacciare al sindacalista di turno che siamo una categoria diciamo così "allegra" visto come ci comportiamo appunto con Adi e Adp. Siamo noi capaci di misurare i nostri dati di attività e dimostrare la bontà del nostro operare? Assolutamente no!

Con l'accordo invece (è pur vero che almeno inizialmente qualcuno ci rimetterà qualcosa) spero di ottenere in breve tempo un comportamento omogeneo dell'intera categoria: mi auguro che tutti i colleghi vogliano contribuire a raggiungere e superare il budget a ciascuno as-

segnato. Solo in questo modo otterremo l'interesse di tutti verso l'istituto dell'Adp e Adi, solo in questo modo anche i più renitenti si accorgeranno che con un controllo costante nel tempo al domicilio dell'assistito si ottengono vantaggi in termini di salute ed anche economici. Se poi riusciremo anche a misurare i nostri dati di attività ed a sottoporli a verifica pubblica, credo sarà molto facile per il sindacalista di allora ricontrattare verso l'alto i termini del budget. Piaccia o non piaccia, infatti le Asl "ragionano" ormai quasi esclusivamente in termini di budget, attribuendo a questo termine l'equivalente di tetto di spesa. Ma se non porto la categoria ad avere da qualche parte una sorta di budget, dove diavolo potrei mai collocare eventuali risparmi ottenuti da altre parti? Forse sarebbe stato meglio accettare un budget sulla spesa farmaceutica come propositoci o richiestoci dalla controparte? Spesa farmaceutica sulla quale non abbiamo quasi nessun metodo di controllo od influenza? Potremo mai stabilire noi la percentuale di Iva sul prezzo dei farmaci?

Se poi consideri che nel contratto è previsto che ogni équipe valuti mensilmente la congruità degli Adp-Adi effettuati dai suoi componenti, cioè si riporti finalmente nelle nostre mani la gestione diretta dei casi, non si chiama questo un confronto tra pari? Il tanto proclamato *peer review*, tappa indispensabile di ogni processo di misurazione dei dati, di cui tutti parlano ma che nessuno prova ad attuare, non credi che co-

A causa della mancanza assoluta di spazio, siamo costretti a rinviare la pubblicazione di alcune lettere. Scriveteci... ma, per piacere, siate sintetici!



minceremo ad attuarlo proprio noi? Se riusciremo nell'impresa, credo saremo una delle prime aziende in Piemonte a produrre una qualche misurazione dei dati di attività.

A quel punto saremo sicuramente "inaffondabili" e potremo confrontarci a testa alta con chicchessia: questo credo sia un modo corretto di difendere l'Adp, il territorio ed i suoi operatori.

Nulla è perduto col contratto sul budget perché ogni eventuale risparmio viene riversato nel fondo d'incentivazione distrettuale a disposizione della nostra categoria: l'Asl non risparmia nulla sulla nostra pelle e sui cittadini.

Tutto può essere perduto lasciando la situazione immutata, di fatto ingovernabile ed ingovernata con qualcuno che utilizza non sempre in modo impeccabile le risorse di tutti.

Detto tutto questo è possibile che la stragrande maggioranza dei nostri iscritti la pensi come te e non condivida per nulla il nostro operato: tutti costoro non rientrerebbero sicuramente nella categoria dei quaquaraquà, ed io li rispetto profondamente.

Costoro potrebbero favorire un cambio della dirigenza: da noi si usa abbattere gli indesiderati con le schede elettorali, ma la dirigenza rivendica almeno il diritto di affermare che costoro stanno sbagliando.

Mi auguro di poter ospitare sul bollettino pareri e ragionamenti di altri colleghi.

Un caro saluto, con stima ed amicizia.

Salvio Sigismondi

Per la prima volta, dopo anni, iniziativa congiunta di Snami e Fimmg

Sciopero per dire no ai tagli sulla salute

CONTINUA DALLA PRIMA PAGINA

mente, quali prestazioni indispensabili:

- Visite domiciliari urgenti
- Visite in assistenza programmata a pazienti terminali
- Prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

Ti suggeriamo di affiggere l' allegato cartello nel tuo studio con qualche giorno di anticipo, anche nel caso

lo sciopero venisse mai revocato, al fine di ottenere comunque una risonanza nell'opinione pubblica.

Il giorno 20 novembre infatti ci sarà un incontro tra sindacati e parte pubblica, durante il quale potrebbe verificarsi la possibilità di una sospensione dello sciopero. In questo caso ci sarà impossibile raggiungere tutti, quindi il giorno precedente sarebbe meglio consultare il nostro

sito provinciale

(www.fimmgcuneo.org) od il sito Fimmg nazionale (www.fimmg.org).

Sottolineo ancora un particolare: lo sciopero, per la prima volta dopo molti anni è indetto congiuntamente da Fimmg e Snami.

**Il segretario provinciale
Salvio Sigismondi**

Fate attenzione alle schede

CONTINUA DALLA PRIMA PAGINA

scheda per permettere alla Fimmg di mantenere un contatto con tutti i colleghi e fornire loro i servizi che la nostra sezione garantisce fino al 31-12-2003. **Dal nuovo anno i dati di chi non avrà fatto pervenire l'autorizzazione verranno cancellati ai sensi della normativa vigente.**

E' la storia della vita del nostro collega Giuseppe Dardo, 79 anni, di Saluzzo, che per 18 anni ha lavorato anche in manicomio a Racconigi, a chiudere le pagine del nuovo libro del giornalista Alberto Burzio "Il frate esorcista e altre storie di vita", fresco di stampa (220 pagine con 33 foto, 12 euro, Edizioni Primalpe). Padre Cesare Faletti, monaco cistercense a Pra 'd Mill di Bagnolo, nell'introduzione

del volume scrive: «Sono ritratti con simpatia e una fresca ammirazione, con quell'entusiasmo che sa essere comunicativo, persone molto diverse fra di loro».

Burzio, giornalista saluzzese, segue la pubblicazione del nostro giornale e scrive che «raccontare le storie di vita è per me sempre molto emozionante».

La storia del dottor Dardo non a caso chiude il libro.

Riflessioni sul Congresso nazionale

CONTINUA DALLA SECONDA PAGINA

con il nostro paziente è e deve rimanere inviolabile.

- Considerato il mancato avanzamento delle trattative ed indetto lo sciopero per il 27 e 28 novembre prossimi, è speranza condivisa da tutti che il 20 novembre (data del prossimo incontro dei ns. sindacati con la Sisac, l'agenzia di emanazione regionale che si occupa delle trattative) questo possa ancora essere sospeso.

Non essendo possibile in questa sede approfondirli oltre, questi con-

cetti possono apparire banali, scontati ed utopistici, ma, per chi crede ancora nella medicina generale, vorrebbero essere spunti per una riflessione più approfondita, magari in équipe, il più possibile serena e senza pregiudizi di base. Siamo sicuramente ad una svolta importante della nostra professione e se attualmente siamo, nonostante tutto, una componente fondamentale del SSN, non è assolutamente scontato che così continui ad essere.

Pierdomenico Bossolasco

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