

il medico di famiglia

FIMMG
Federazione
Italiana
Medici
di Famiglia
Cuneo

www.fimmgcuneo.org

fimmg.cn@tin.it

Notiziario della sezione provinciale di
Cuneo - n. 7 - 18 Dicembre 2003

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

Da qualche tempo all'interno della nostra categoria si respira un'aria nuova

Non abbiate timori: siamo a Natale!

Per vari motivi ho modo, lungo la settimana, di frequentare numerosi colleghi. Forse sarò presuntuoso, ma così ho la sensazione di conoscere un poco la situazione generale. Fino a qualche tempo fa prevaleva l'interesse del singolo: reputandosi ogni medico decisamente al di sopra della media di tutti gli altri colleghi, nella quotidiana battaglia navale ciascuno finiva col ritenersi inaffondabile. Dunque ci si ricordava del sindacato come della vacca da mungere, facendolo intervenire solo quando capitavano grane od emergevano problemi riguardanti il singolo.

Da qualche tempo invece, all'interno della categoria si respira aria nuova, avverto nuovi fermenti nel singolo collega, stanno nascendo idee e proposte, si studiano nuovi mo-



delli organizzativi e qualcuno, timidamente, inizia a sperimentarli. Non che stia nascendo l'idea di essere categoria, per carità, molto più semplicemente l'incertezza e la paura del

futuro sta costringendo i medici a guardarsi attorno scoprendo che ciascuno è nudo di fronte alle avversità e che, forse, costituendosi in legioni ci sarà qualche possibilità in più per "stare sul mercato".

Certo che dovremo confrontarci con nuove ipotesi di lavoro. La nuova convenzione, quando finalmente ci sarà, sicuramente prevederà che l'assistenza del MMG venga erogata costantemente per 24 ore al giorno (in sigla si dice H24). Ognuno comprende come sia impossibile per il singolo medico offrire un simile servizio: occorrerà dunque coordinarsi con altri colleghi. Sono fiducioso che, insieme, andremo ad individuare il modo migliore per far

Salvio Sigismondi

CONTINUA A PAG. 8

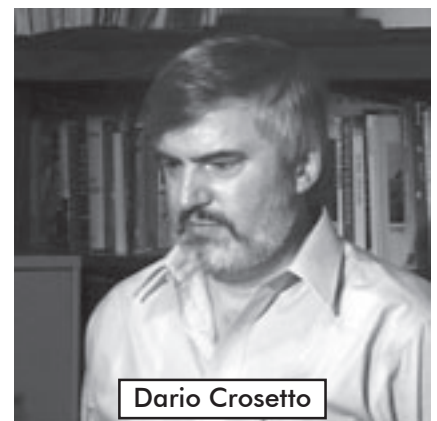
Il Pet 3D-CBS, ideato da Dario Crosetto di Monasterolo Una straordinaria invenzione cuneese

Pensiamo di fare una cosa utile portando alla conoscenza di tutti il lavoro di ricerca di Dario Crosetto, 52 anni, originario di Monasterolo di Savigliano e fratello di Alberto Crosetto, medico di base a Moretta.

Da sempre sensibile al sociale e ai

problemi medici, si è dedicato in questi anni al miglioramento della tecnologia nella diagnostica medica, applicando la conoscenza e l'esperienza di anni di lavoro al CERN di Ginevra nello studio delle particelle.

CONTINUA A PAGINA 2



Da dodici anni, il ricercatore di Monasterolo vive negli Stati Uniti, a Dallas Lo strumento innovativo ideato da Dario Crosetto

SEGUE DALLA PRIMA PAGINA

Da 12 anni a Dallas, ha realizzato un progetto di miglioramento della qualità delle immagini neuro-radiologiche teletrasmesse, finanziato dal Governo degli USA.

Negli ultimi anni si è dedicato all'aumento della qualità e dell'efficienza della PET, con il preciso obiettivo di proporre ai medici uno strumento diagnostico di screening, soprattutto dei tumori, il 3D-CBS (Complete Body Scan). Lavora alla realizzazione del prototipo con la collaborazione e l'aiuto di chiunque abbia interesse alla ricerca della lotta contro i tumori.

Si tratta di una tecnologia rivoluzionaria nella diagnostica medica che permetterà, per la prima volta in assoluto, di utilizzare la tecnologia PET (Positron Emission Tomography, tomografia ad emissione di positroni) per lo screening di routine di persone ad alto rischio, apparentemente sane, con una tecnologia del tutto innocua.

Infatti, rispetto all'attuale PET, la 3D-CBS consente la somministrazione di una dose di radioisotopo ridotta al 3%, fornisce immagini a più elevata definizione e permette lo studio di un numero di pazienti sei volte superiore.

Dario Crosetto, l'inventore del sistema 3D-CBS e fondatore della 3D-Computing afferma: "La mia missione è quella di rendere disponibile questa tecnologia ad un grande numero di persone. Questa nuova tecnologia permette di salvare molte vite e di combattere il cancro e altre malattie attraverso una diagnosi preventiva che potrà riconoscere lo sviluppo di eventuali anomalie allo stato iniziale, quando ancora è possibile intervenire con



un trattamento."

Il 3D-CBS permette la comune visualizzazione di immagini tridimensionali relative a:

- identificazione del cancro e il monitoraggio della crescita/remissione
- funzioni cardiache
- flusso sanguigno
- funzioni cerebrali.

Esso permetterà ai medici e ai ricercatori di:

- monitorare l'efficacia di terapie cliniche
- verificare l'efficacia di medicine sperimentali
- effettuare esami preventivi del cancro ad uno stadio iniziale e quindi più curabile.

Dario Crosetto ha lavorato presso il Cern, il più grande Centro Europeo di Fisica delle Particelle a Ginevra, Svizzera, e ha anche partecipato, in Texas, al progetto Superconducting Super Collider. Ha trascorso gran parte degli ultimi venti anni progettando e migliorando le apparecchiature per l'individuazione di particelle di alta energia e negli ultimi anni ha condotto

attività di ricerca, di simulazione, ha costruito e testato componenti per la realizzazione della sua apparecchiatura per la diagnosi preventiva del cancro. Crosetto è amministratore delegato della 3D-Computing, con sede a Dallas, Texas.

Ha disegnato il progetto ed ora si occupa della realizzazione e del finanziamento della apparecchiatura per la diagnosi precoce dei tumori. Egli spera che le sue invenzioni possano essere realizzate al più presto così da renderle disponibili a tutti grazie ai finanziamenti di privati o alle sovvenzioni governative.

Lunedì 15 dicembre Dario Crosetto, con la partecipazione del dottor Luciano Galletto, primario di Ginecologia dell'Ospedale Agnelli di Pinero e del dottor Alberto Biggi, primario di Medicina nucleare dell'Ospedale Santa Croce di Cuneo, ha presentato la sua tecnologia a Savigliano, suscitando notevole impressione tra gli addetti ai lavori e tra quanti seguono con interesse l'evoluzione delle tecnologie in campo sanitario.

Il sostituto 2003: rapporti economici e normativi

Poiché numerose richieste di chiarimenti in segreteria mettono in evidenza una conoscenza non ancora sufficiente della questione, ricordiamo in quali termini la convenzione regola il calcolo di quanto dovuto al sostituto in caso di assenza.



Al sostituto spettano per intero:

- **L'onorario professionale**, comprensivo delle quote relative ai bambini ed agli anziani ultra75enni;
- **L'indennità di piena disponibilità** (se il sostituto non presta altre attività dipendenti o convenzionate);
- l'importo delle **prestazioni ADI e ADP**, se e in quanto effettivamente svolte nel periodo della sostituzione.
- i compensi per l'assistenza nelle residenze protette, nelle collettività, nelle zone disagiate e per particolari attività concordate, se e in quanto previste da apposti accordi tra i sindacati e la Regione.

Nulla è quindi dovuto a titolo di rimborso spese o a qualsivoglia altro titolo.

Si ricorda che **l'aumento o la riduzione (+20% a dicembre, gennaio, febbraio, marzo e -20% a giugno, luglio, agosto, settembre)** relativo alla maggiore o minore morbilità stagionale va applicato **solo all'onorario professionale ed alle voci ad esso collegate**, mentre non va applicato all'indennità di piena disponibilità.

L'indennità di piena disponibilità deve essere versata al sostituto solo ove egli ne abbia diritto e già non la percepisca per altre attività professionali. Qualora il sostituto sia

titolare di rapporto di lavoro nell'ambito delle attività programmate, della medicina dei servizi, della continuità assistenziale, dell'emergenza territoriale, ecc., deve scegliere se ricevere tale indennità dal medico che sta sostituendo o se continuare a percepirla sulla base del suo preesistente rapporto di lavoro.

L'importo mensile totale, così calcolato deducendo i singoli importi dalle voci del cedolino, va quindi **diviso per 30** e l'importo giornaliero

va **moltiplicato per i giorni di sostituzione, festivi inclusi**.

Il sostituto rilascerà fattura:

"Per prestazioni sanitarie agli assistiti del dott." che sarà con tale dicitura esente da IVA, ma soggetta a marca da bollo da • 1,29 se l'importo è superiore a • 77,47 (150.000 lire).

Il titolare a sua volta deve:

- **trattenere il 20%** del totale a titolo di ritenuta d'acconto
- **versarlo all'erario** (mediante il modulo F24, cod. tributo 1040) entro il giorno 15 del mese successivo a quello della fattura.
- **alla fine dell'anno** rilasciare al sostituto la **dichiarazione del sostituto d'imposta** così formulata:

Oggetto: Dichiarazione dei compensi assoggettati a ritenuta d'acconto (art. 3/25 DPR 29.09.73, n. 600).

*Certifico che nel corso dell'anno
al dott.
dom.....
fisc.
p.IVA
cod.fisc.
sono stati corrisposti compensi per prestazioni professionali per
•
su cui sono stati trattenuti
• a titolo di ritenuta d'acconto IRPEF che sono stati versati in conformità alle disposizioni di legge in materia.*

Per ogni dubbio o difficoltà la nostra Segretaria signora Cristina è a disposizione in piazza Europa 14 - Cuneo tel. 0171-69.04.19.

Corso ECM

Viste le numerose lamentele dei colleghi della Continuità Assistenziale sulle difficoltà a "collezionare" i punteggi previsti, si sta organizzando per loro un corso ECM.

È previsto per il periodo gennaio-febbraio 2004, verrà realizzato in un giorno feriale dalle ore 9 alle ore 17 in collaborazione con la Medicina d'Urgenza dell'ASO Santa Croce e Carle. La sede non è stata ancora fissata. Verranno trattati argomenti di ordine pratico relativi alle urgenze, con prove pratiche.

Chiediamo pertanto ai colleghi interessati di contattarmi (tel.335-5647751) anche per suggerimenti e consigli.

Paola Rossi



Il nuovo Accordo regionale per la Medicina Generale 2003-2005 prevedeva, tra l'altro per noi medici di base che entro maggio 2003 si costituissero le équipes di Assistenza territoriale con finalità operative, riportate agli art. 13 e 14 del suindicato Accordo regionale.

Le équipes si sono costituite ... almeno sulla carta!!! Confesso che quando lessi i due articoli succitati della Convenzione Regionale ebbi un ... anzi più di un momento di panico!!

Poi, a mente fredda e soprattutto confrontandomi coi colleghi della mia équipe e con quelli delle altre équipes, ho capito l'importanza e la valenza, anche "politica", di questo nuovo modo di "fare la Medicina di base".

Oggi sono convinto - ed ho avuto modo di dichiararlo pubblicamente nella recente riunione di Saluzzo alla presentazione del budget per le cure domiciliari - della bontà delle équipes, della loro intrinseca capacità di migliorare la qualità della nostra professione con un impegno certamente maggiore da parte di tutti noi per la realizzazione di quei progetti, che ci siamo prefissi e che, se da un lato servono per migliorare la nostra professionalità, dall'altro devono portare ad un concreto, reale risparmio per l'Azienda sanitaria (risparmio quantificabile e misurabile).

Ma ecco il punto dolente, il nostro tallone d'Achille: i progetti, ossia la quasi totale mancanza di "contenuti"

Il dibattito è aperto



«Equipe territoriale, che passione»

nei progetti delle équipes. A me sembra e non solo a me, ma, da voci raccolte in giro, anche a tanti altri colleghi referenti e non che in un po' tutte le équipes manchino dei progetti seri e concreti.

Per quanto riguarda la mia équipe, abbiamo già presentato il progetto delle "spirometrie" e stiamo incontrando i vari specialisti ospedalieri per un confronto "alla pari" e soprattutto concordare gli specifici compiti, che competono a noi medici di base e a loro specialisti per il raggiungimento dei due specifici obiettivi, che la mia équipe si è prefissa:

1) riduzione dei costi con un migliore utilizzo delle risorse a nostra disposizione

2) riduzione delle liste d'attesa.

Crediamo fermamente che i nostri due obiettivi (troppo ambiziosi?) potranno essere raggiunti solo attraverso un miglioramento del nostro (intendo dire di tutti i medici: di base, ospedalieri ed extraospedalieri) comportamento prescrittivo, che comporta necessariamente da parte nostra un continuo aggiornamento professionale.

E qui devo assolutamente aprire una parentesi sul problema degli ECM: così come sono oggi concepiti, sono una vera e propria farsa, una vera pagliacciata!!

Scriverò al riguardo in maniera più dettagliata in un'altra pagina del bollettino-SIMG l'amico Allasia. A me preme comunque dire la mia e cioè che l'aggiornamento debba o essere lasciato al senso di professionalità di ciascuno di noi o, ancora meglio, dobbiamo essere noi stessi all'interno dell'équipe a stabilire i nostri bi-

sogni formativi.

Detto questo e chiusa la parentesi, ritengo infatti che solo attraverso l'appropriatezza prescrittiva (farmaci, esami di laboratorio, strumentali, richieste di visite specialistiche, etc.) possiamo da un lato utilizzare meglio le risorse economiche a disposizione e quindi in ultima analisi ridurre, se non nell'immediato, ma certamente nel medio-lungo termine, i costi della spesa sanitaria e dall'altro ridurre anche le liste d'attesa, in quanto con l'appropriatezza delle prescrizioni, non essendo più richiesti o essendo meno la richiesta di esami impropri, ci sarà certamente uno "snellimento" nelle liste: in tal modo verrà data la giusta priorità e la dovuta attenzione a quelle richieste cosiddette congrue, ossia giustificate da un attento esame clinico del paziente.

Siamo particolarmente convinti della bontà delle nostre scelte, ma siamo poi sulla strada giusta?

Allo stesso modo è mia convinzione che ogni équipe si stia impegnando con responsabilità, tuttavia, nonostante la buona volontà, forse stiamo disperdendo le nostre forze, non avendo un chiaro obiettivo da raggiungere.

Del resto, lungi da me l'idea di voler colpevolizzare qualcuno di noi, nessuno aveva la benché minima idea di cosa fosse un'équipe, quali scopi si prefiggesse e soprattutto con quali progetti si potessero raggiungere gli scopi prefissati.

Ci siamo trovati di punto in bianco a doverci "inventare" degli obiettivi da raggiungere, si è mescolato in alcuni casi il ... sacro col profano:

Antonio Motta, Savigliano

CONTINUA A PAGINA 5



Il dibattito è aperto

SEGUE DA PAGINA 4

qualcuno nell'equipe ha messo anche i Bot e i Cct, suscitando - questa volta giustamente -

la reazione di quell'illustre politico(?!): "Che c'azzecca tutto questo??".

Al di là della battuta, forse non tutti abbiamo capito che ci stiamo giocando una partita seria e che non possiamo permetterci il lusso di parregarla, né tanto meno di perderla, altrimenti, per dirla con una delle tante espressioni piene di "ottimismo" dell'amico Sigismondi, ci "giociamo" veramente il nostro futuro di medici di base.

Pertanto, visto che la "controparte", ossia l'Asl, su questo problema tace e per adesso non è stata propositiva (nonostante una mia pubblica richiesta) ma impositiva (ci ha già imposto il budget sulle cure domiciliari) e critica (ho sentito da più parti dire che ci stanno dando dei soldi non meritati), per evitare di "vagare"

nel buio, ossia di trattare argomenti poco consistenti, per non dire sterili, per evitare di ripeterci su linee-guida già esistenti e ben codificate a livello internazionale, per non incorrere altresì nel rischio di trattare argomenti simili o uguali a quelli di altre équipe, per evitare quindi furti di idee e di iniziative altrui, io ritengo che sia giunto il momento, non più procrastinabile, di coordinarci.

"Scetatevi, guaglioni!!" diceva una vecchia e stupenda canzone napoletana. "Svegliatevi, ragazzi!!" "Svegliamoci, ragazzi!!" e pertanto Vi propongo di:

- stabilire tutti insieme gli argomenti da trattare
- dividerci i compiti, ossia assegnare ad ogni équipe gli argomenti che la stessa dovrà sviluppare mensilmente per il prossimo anno.

Disponibile sempre e comunque ad ogni eventuale confronto, ritengo questa mia proposta semplice, "snella", concreta, più attinente ai problemi



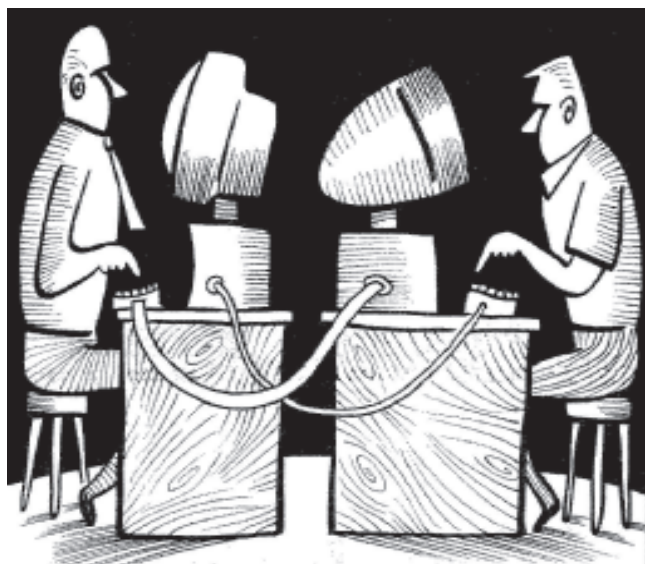
reali, che oggi tutti noi ci troviamo e/o siamo costretti ad affrontare, facilmente realizzabile, specie nell'immediato, e soprattutto soddisfatti da una parte i nostri bisogni di formazione e dall'altra l'esigenza del risparmio a cui tanto tiene l'Azienda.

E con l'imposizione da parte della Regione del Progetto EBM Iper-tensione che a me, e non solo a me, non pare il massimo ma, come dice Salvo, è "politicamente" importante, ritengo che a maggior ragione dobbiamo essere noi stessi, tutti insieme, a crearci dei progetti, altrimenti finiremo per... subire sempre.

Antonio Motta, Savigliano

MAILING LIST

Occhio... e mano alla rete



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.

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.

Endometriosi: la diagnosi (parte seconda)

Le porte dell'ascensore si aprono e lo sguardo di Anna è catturato dal grande tabellone con la 'segnalética': per l'ecografica, girare a destra.

Nella sala d'attesa dell'ambulatorio ginecologico, Anna si guarda intorno e sceglie la sedia vuota vicino ad una giovane donna dai lineamenti dolci segnati da una lieve malinconia.

«E' libero?» chiede Anna.

Con il capo, la ragazza accenna di sì e il suo volto si distende in un sorriso.

Nel frattempo, compare un'infermiera: «Devo avvisare che ci sarà un po' di ritardo. Il medico è stato chiamato in sala parto per un'urgenza. Mi dispiace!».

Un brusio generale anima la stanza.

«Proprio oggi che ho già mal di testa!» dice Anna quasi fra sé, ma con un tono di voce sufficiente ad attirare l'attenzione di Paola che le è seduta accanto.

«La capisco, anch'io soffro di mal di testa».

«A dire il vero, in genere il mio problema è il mal di pancia – continua Anna, contenta di ingannare il tempo conversando – un'antipatica dismenorrea che sta diventando sempre più ingombrante. Sono qui infatti per un'ecografia transvaginale che mi ha prescritto il mio ginecologo. E lei?». «Io sono affetta da endometriosi» risponde Paola.

«Che coincidenza, anche tu» sobbalza Anna, che scivola in modo naturale dal 'lei' al 'tu' nello scoprire una compagna di 'avventure'. «Veramente, non sono sicura di essere affetta da endometriosi. Sono andata ad una visita ginecologica: il medico mi ha spiegato che la visita permette di sentire la presenza di piccoli noduli sui legamenti utero-sacrali, nel setto retto-vaginale,

nel Douglas o di cisti ovariche di notevoli dimensioni. In effetti, ha palpato una formazione 'sospetta' al mio ovaio sinistro. Egli ha inoltre raccolto accuratamente i miei dati anamnestici rinviandomi innanzitutto ad una ecografia pelvica».

«In malattie come questa, è necessario raccogliere tutti i dati possibili per non sottovalutare il problema o equivocare il sintomo doloroso attribuendolo ad altre patologie come appendicite, pielonefrite, gravidanza ectopica, diverticolite, calcolosi ureterale, aborto spontaneo, cistite, PID, colon irritabile, corpo luteo cistico, ostruzione intestinale, torsione annessiale, ernia inguinale, stenosi cervicale, malposizione di IUD (spirale), leiomiomatosi uterina, sindrome premenstruale e numerose altre.

Ricordo quando tre anni fa ho iniziato il mio 'viaggio' con l'endometriosi. Il ginecologo tenne conto di molti fattori quali:

fattori ereditari (chi ha parenti di primo o secondo grado affette ha maggiori probabilità di diventare affetta a sua volta, tra l'altro con endometriosi più aggressiva; la malattia è peraltro presente nelle gemelle omozigoti);

l'età: non sembra ci sia una correlazione precisa tra l'insorgenza dell'endometriosi e l'età della donna, ma in questi ultimi anni, si registra un aumento dell'incidenza della patologia nelle adolescenti;

fattori ormonali: l'endometriosi sembra dipendere dagli ormoni steroidei e dall'assunzione di estrogeni sintetici; fattori ambientali: impurità fenoliche, prodotti industriali, chimici ed agrari clorinati (esempio diossina), loro metaboliti;

anamnesi mestruale riprodutti-

va: le nullipare e le donne con cicli mestruali brevi e mestruazioni abbondanti sono a maggior rischio».

«Chissà se oltre all'ecografia dovrò sottopormi ad altre analisi?» chiede Anna stupendosi di quanto Paola sia informata.

«Con l'ecografia pelvica si possono valutare il volume, la forma e la localizzazione delle lesioni uterine e ovariche: si tratta di formazioni ipoecogene, dense, con struttura disomogenea.

Potrà poi essere utile il dosaggio di markers plasmatici, in particolare il CA-125, che può essere aumentato nei casi di endometriosi negli stadi più avanzati (III e IV stadio) e normale negli stadi iniziali. Dato che esso si innalza in presenza di tumore ovarico, è un valore indicativo, ma non specifico per la diagnosi di endometriosi.

La risonanza magnetica può essere utile per individuare focolai endometrioidici di piccole dimensioni, in aree lontane dalle ovaie.

Se si sospetta una localizzazione intestinale, si effettua un clisma opaco a doppio contrasto o una rettocolonscopia, mentre per una localizzazione periuretrale o retto-cervicale si esegue una pielografia discendente o una cistoscopia.

Potrebbero essere utili anche urografia, Tac e Rx.

Certo, nessuna di queste analisi però può dare una diagnosi sicura di endometriosi: occorre infatti l'esame istologico in sede chirurgica».

«Tutto questo un po' mi spaventa» ammette Anna che inizia a prendere coscienza di essere appena all'inizio di un percorso assai enigmatico. «E poi – aggiunge la donna – è

Iside Fontana

CONTINUA A PAGINA 7

Il progetto regionale EBM ipertensione

Mercoledì 26 novembre a Savigliano è stato presentato a tutti i referenti di équipes della provincia il progetto regionale EBM Ipertensione. E' stato preso in esame lo studio ALLHAT, da cui si sono tratte importanti riflessioni, affidando a ciascun referente il compito di un approfondimento operativo all'interno di ciascuna équipe. Dal numero delle équipes che aderiranno al progetto, valido su tutto il territorio della Regione Piemonte, si trarranno importanti valutazioni. Certamente non sarà il progetto più appassionante, né il più celebre e neanche il più condivisibile. Quello che è certo sarà il fatto che avremo, con la concretizzazione dell'idea, l'opportunità di iniziare a dimostrare l'efficacia delle équipes. Anziché ronzare come api impazzite, una percentuale, che mi auguro alta, di medici comincerà a ronzare insie-



me, distinguendosi così, dal rumore di fondo. Politicamente sarà molto importante riuscire a dimostrare che l'azione congiunta dei colleghi "produce salute" in modo apprezzabile direttamente dal cittadino, senza importanti aggravii di spesa, quando non con l'ottenimento di risparmi più o meno

consistenti che costringeremo a reinvestire in assistenza territoriale. Se è vero, com'è vero, che la maggior parte delle richieste di salute del cittadino devono ottenere risposta sul territorio, gli operatori del settore devono essere dotati degli strumenti idonei, come ad esempio un numero adeguato di infermieri dedicati all'assistenza territoriale. Chi persegue esclusivamente obiettivi di interessi personali, ritenendosi al di sopra delle dinamiche che tutti ci riguardano, veda almeno di non intralciare troppo il lavoro dei colleghi; chi invece non ha ben compreso il discorso, prima di opporre irrinunciabile rifiuto, abbia la bontà di approfondire l'argomento con il referente di équipe (se era presente all'incontro) o con il fiduciario di Asl o con qualche membro della segreteria provinciale.

Salvio Sigismondi

SEGUE DALLA QUINTA PAGINA

anche un ambito imbarazzante: pensavo di essere una persona disinibita e invece mi sto rendendo conto che queste visite e queste analisi mettono in gioco parti così profonde del mio vissuto da percepirle come invasive di uno spazio che dovrebbe essere solo mio».

«Capisco benissimo» la rassicura Paola.

«Che bello sentirti dire questo: da molti mesi cerco di far capire alle persone che mi sono vicine il dolore fisico che mi morsa la pancia, la nausea che mi accompagna in molte giornate, la stanchezza che mi rallenta come un pachiderma, la preoccupazione in questa fase di accertamenti diagnostici. Ma è tutto inutile...».

«...e per di più sentirsi ancora

Endometriosi

fare battutine come 'ti vedo bene oggi!' con tono sarcastico e malizioso» prosegue Paola concludendo il pensiero di Anna.

Anna si sente finalmente compresa 'da dentro', da chi, come lei, sente nel corpo una sorta di spaccatura: troppe volte l'iniziativa e l'intenzione del suo agire non hanno energia per la loro messa in opera, sganciate dalla presa di corrente come un giocattolo con le pile scariche, un motore senza benzina.

«Se ti fa piacere, posso segnalare all'Associazione Italiana Endometriosi Onlus il tuo nominativo, in modo che ti possa essere inviato del materiale informativo circa questa patologia.»

«Esiste un'associazione?» chiede Anna incuriosita.

«Sì, è nata nell'agosto del 1999, il suo consiglio direttivo è composto unicamente da donne affette. Pur essendo un'organizzazione indipendente, partecipa al circuito dell'Endometriosis Association, associazione internazionale presente in 66 paesi del mondo. Ha un comitato scientifico con ginecologi tra i più importanti in Italia. Fornisce informazione/formazione ai medici (ginecologi e MMG) e sostiene noi donne in vari modi. Ti lascio i recapiti:

AIE Onlus casella postale 114 - 20014 Nerviano MI - tel: 0331589800 - e-mail: info@endoassoc.it - http://www.endoassoc.it ».

Iside Fontana

Per la privacy... è l'ultima chiamata!

Ricordiamo a quanti non l'hanno ancora fatto, di **inviare soleramente e debitamente firmata la scheda sulla privacy che abbiamo allegato al numero precedente del nostro notiziario.**

Verrà così data l'autorizzazione a detenere negli archivi della Segreteria i dati personali che avrete indicato nelle scheda.

Come già comunicato nei numeri precedenti tale operazione permetterà a noi di tenerci in contatto (circolari, e-mail, bollettino, telefono, ecc.) con tutti gli iscritti e chi non avrà provveduto a questa incombenza dovrà, a malincuore, esser



Stefano Rodotà

cancellato dai nostri archivi e non potrà più essere contattato né, so-

prattutto, potrà utilizzare i servizi (previdenza, assistenza sanitaria, pratiche di malattia, responsabilità civile professionale, tutela giuridica, ecc.) che la nostra organizzazione fornisce agli iscritti che avranno autorizzato il trattamento dei loro dati personali.

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.

Affrettatevi ad inviare la scheda!

Salvio Sigismondi

Buon Natale a voi e a tutti i vostri cari...

CONTINUA DALLA PRIMA PAGINA

fronte alla nuova necessità. La prospettiva ha sicuramente dei risvolti negativi anche pesanti, ma li supereremo. I medici sparsi sul territorio, abituati da tempo immemorabile a lavorare in solitudine, avranno qualche problema; il cittadino non troverà probabilmente più un medico in ogni piccolo villaggio, ma dovrà abituarsi a percorrere qualche distanza per trovare strutture mediche adeguate ad offrire sul territorio un'assistenza medica degna del nome che porta. Insomma, siamo alla vigilia di una svolta epocale.

Non abbiate perciò paura! La Fimmg, storicamente, non ha mai commesso grossolani errori per la categoria e per il cittadino: sempre ha tutelato l'interesse dei medici contemporaneamente a quello di un

Servizio sanitario nazionale equo, universale e solidale (scusatemi se è poco!). Occorre però l'apporto di idee ed energie, se non di tutti, almeno della maggior parte dei colleghi. Solo col contributo di tutti riu-

sciremo a costruire un modello di assistenza che possa soddisfare i bisogni di tutti gli "attori": i cittadini, i medici, le Asl, gli economisti ecc. Il prossimo anno prevederò necessariamente incontri assembleari per individuare collegialmente la linea di condotta: sono certo che la partecipazione dei colleghi risulterà maggiore del recente passato.

Approfittiamo dunque del periodo natalizio per rilassarci un po', influenza permettendo, poi riprenderemo a pieno ritmo ragionando sulle concrete possibilità che ci verranno offerte.

Buon Natale a tutti voi ed ai vostri cari che sopportano con amore la peculiarità del vostro lavoro: talvolta si lamentano, ma sanno che il nostro è uno dei lavori più belli del mondo.

Salvio Sigismondi

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