

# il medico di famiglia

FIMMG  
Federazione  
Italiana  
Medici  
di Famiglia  
Cuneo

Notiziario della sezione provinciale di  
Cuneo - n° 1 - 8 marzo 2005

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

## Mai come in questo momento è necessario approfondire La nuova convenzione: vieni e vedi!

Avendo attraversato tutti gli accordi collettivi nazionali, fin dal primo, non ricordo in nessuna occasione delle posizioni così radicali come quelle che avverto tra i colleghi in questo momento. Da una parte sta una quota di colleghi che osanna al nuovo accordo in un modo che personalmente ritengo eccessivo, dall'altra sta una parte che lo esecra con ogni forza possibile, chiamandolo "contratto capestro", che svende la medicina generale italiana, che snatura il rapporto di fiducia, che obbliga i medici alle Utap. Alla radicalizzazione delle posizioni di ognuno ha certamente contribuito l'annuncio della firma della pre-intesa, senza poter disporre del testo relativo: ciò ha consentito ad alcuni di far circolare notizie contraddittorie, informazioni distorte, forse con qualche scopo non proprio dichiarabile. Certamente il clima di confusione generato si sconcerta la maggioranza dei medici. Ho quasi la certezza che la stragrande maggioranza dei colleghi, pur lavorando seriamente ed in modo più che coscienzioso, non abbia mai letto e meditato integralmente il proprio contratto di lavoro. Non



Mario Falconi, segretario nazionale Fimmg, firma la nuova Convenzione

si spiegherebbe altrimenti il fatto che, troppo spesso, il singolo medico che si trovi in difficoltà si rechi dal funzionario Asl di turno a domandare lumi. Il risultato è che, a seconda del funzionario, nascono interpretazioni le più disparate, si instaurano delle abitudini, magari errate, difficili poi da ricondurre ad esatta applicazione. Vero che, almeno nella nostra provincia abbiamo mediamente degli ottimi funzionari, vero che generalmente collaborano con la Fimmg, ma sarebbe decisamente meglio che ogni medi-

co conoscesse a fondo i meccanismi normativi che sostengono la sua attività.

Non per nulla, da anni, ai nuovi iscritti alla nostra organizzazione inviamo i testi dei contratti vigenti, non per nulla almeno un giorno a settimana nella sede centrale c'è qualcuno disponibile ad illustrare questioni contrattuali a chiunque ne faccia richiesta, non per nulla ad ogni rinnovo contrattuale indichiamo almeno un'assemblea straordinaria per approfondire insieme

**Salvio Sigismondi**

CONTINUA A PAGINA 2

# Convenzione: speriamo nel vostro contributo

DALLA PRIMA PAGINA

il documento.

Mai come in questo momento è necessario un momento di approfondimento dei contenuti della convenzione: nell'indire un'assemblea straordinaria occorrerebbe potere avere a disposizione una intera giornata. Sono consapevole di come ciò sia impossibile, quando una riunione serale non raccoglie mai più del 20% degli iscritti. Un parziale rimedio può però essere rappresentato dal fatto che abbiamo a disposizione una lista telematica che ci consentirà il prosieguo della discussione assembleare e che, casualmente, alla riunione straordinaria dovrà necessariamente seguire a breve tempo l'assemblea ordinaria annuale che ci consentirebbe, abbreviando le altre incombenze statutarie (relazione morale del segretario e approvazione bilanci) di dedicare ulteriore tempo all'esame della nuova convenzione.

Sarebbe fondamentale che il medico partecipante all'assemblea straordinaria, avesse preventivamente letto l'accordo, evidenziando magari le parti che gli paiono oscure o contraddittorie o quelle che non lo "lasciano tranquillo", arrivando però alla riunione con la mente sgombra da ogni pregiudizio, disposto ad ascoltare ed a confrontarsi senza avere la certezza di possedere lui solo le interpretazioni assolutamente ineccepibili.

In ogni caso teniamo un'assemblea straordinaria il 24 febbraio 2005 a Centallo (quando arriverà il bollettino sarà già avvenuta), ed abbiamo provveduto ad invitare personalmente tutti quegli iscritti che ci dettero il

consenso a detenere i loro indirizzi, secondo la legge sulla privacy; abbiamo avvisato tutti gli utenti della rete telematica provinciale invitandoli a diffondere la notizia ed invitare i non iscritti.

Speriamo nel contributo di tutti i colleghi. Tentiamo una sintesi della convenzione sulla scorta del lavoro pubblicato dalla sezione Fimmg della provincia di Firenze, che saccheggerà ampiamente.

## PARTE NORMATIVA

La Convenzione non sarà più un D.P.R. per cui non dovrà essere pubblicato in G.U., ma entrerà in vigore con l'atto di recepimento della Conferenza Stato-Regioni.

## Livelli di negoziazione

Vi saranno tre livelli: nazionale, regionale, aziendale.

Il livello nazionale individua:

- le garanzie per i cittadini;

- il ruolo, il coinvolgimento nell'organizzazione e programmazione, le responsabilità, i criteri di verifica e le garanzie per il personale sanitario convenzionato;
- i servizi erogati per assicurare i L.E.A.;
- la compatibilità economica
- la responsabilità di Regioni ed Aziende nei confronti della piena applicazione dell'A.C.N.

Il livello regionale definisce obiettivi di salute, modelli organizzativi e strumenti operativi per attuarli in coerenza con le finalità del S.S.R. integrando elencazione, incentivazione e remunerazione di compiti con il perseguimento di obiettivi e risultati. In pratica ciò che il 2702000 prevedeva al capo VI è divenuta materia di contratto regionale.

Il livello aziendale individua i progetti e le attività necessari all'attuazione degli obiettivi regionali. La contrattazione nazionale e regionale sono fortemente orientate alla responsabilizzazione del medico ed al suo coinvolgimento nella programmazione e nella gestione, ma il medico non viene mai vincolato a budget od al raggiungimento di obiettivi.

## Procedura di garanzia per gli Accordi regionali

Le Regioni hanno tempo sei mesi (prorogabili di tre) per la stipula di accordi. Dopo tale periodo l'accordo viene stipulato direttamente dalla SISAC con i sindacati nazionali, che sottoscrivono un accordo sostitutivo e valido per quella regione. Se la regione non

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)

# Convenzione: ecco cosa deve fare la Regione

DALLA SECONDA PAGINA

recepisce il contratto deve comunque corrispondere ai medici il compenso previsto, se i medici non recepiscono il contratto il compenso viene congelato in un fondo inalienabile ed erogata al recepimento del contratto od alla stipula di un nuovo. Vale per la regione il principio della cedevolezza delle norme: cioè la regione può sostituire norme nazionali, se di contenuto simile.

## Graduatorie regionali

Sulla base di una unica domanda si formano le graduatorie regionali, una per ogni settore, al fine di snellire le procedure. Non cambiano i punteggi ed il meccanismo di ripartizione tra le riserve. Il titolare di incarico non può fare domanda per la graduatoria di settore.

## Ristoro psico-fisico

E' previsto un periodo di 30 giorni di riposo che il medico potrà usare come meglio crede, in aggiunta ai sei mesi di assenza non giustificata, già prevista dalla precedente convenzione.

## Formazione

E' un articolo nuovo, demandato alle regioni, per l'organizzazione. Le Regioni debbono garantire, nei loro accordi, tutta la gamma delle attività formative e di ricerca. In particolare devono garantire la formazione specifica in MG proponendo attività di formazione ECM, cui i medici potranno accedere fino ad un massimo del 70% del loro debito formativo.

## Utap

Le Unità Territoriali di Assistenza Primaria, sono ammesse su base

Aumenti mensili per il 2005					
500 scelte:	da	€	188,00	a	€ 361,00
1.000 scelte:	da	€	324,00	a	€ 672,00
1.500 scelte:	da	€	447,00	a	€ 969,00

sperimentale, con adesione volontaria, retribuite da specifico accordo regionale. Sono forme associative complesse ad alto livello di integrazione tra professionisti, alle quali nessuno sarà obbligato ad aderire. Nel caso partecipasse anche la continuità assistenziale ad essa deve essere possibile l'accesso alla scheda sanitaria, con l'obbligo di tracciare ogni passaggio.

## Collegio arbitrale

La parte pubblica avrebbe adottato gli stessi strumenti previsti per la dipendenza, del tutto sbilanciati a favore dell'Azienda Sanitaria. Dopo un lungo braccio di ferro si è concordata una procedura garantista, che non prevede il direttore di Asl a presidente del Collegio arbitrale.

Il presidente sarà nominato dall'assessore regionale scelto tra una terna indicata dall'Ordine degli avvocati. Gli altri 6 componenti saranno 3 di parte pubblica e 3 di parte medica, di cui uno con funzione di vicepresidente del collegio.

Il procedimento disciplinare dovrà concludersi entro 180 giorni, pena la decadenza.

## Diritto di sciopero

Poiché in occasione di sciopero si debbono garantire le prestazioni

indispensabili, è prevista la corresponsione di una percentuale del compenso, da indicare negli accordi regionali.

## Rapporto ottimale

Rimane uguale al precedente (1:1000) ma è data alle Regioni la facoltà di aumentarlo fino ad un massimo del 30%.

## Orario di studio

Non è più necessaria la residenza nell'Asl, è sufficiente eleggervi il domicilio, come non è più necessario trasferire l'iscrizione all'Ordine provinciale.

Vengono definite le fasce orarie di apertura settimanale dello studio: 5 ore fino a 500 assistiti, 10 ore da 500 a 1000 assistiti, 15 ore da 1000 a 1500 assistiti. Lo studio deve essere aperto necessariamente il lunedì e debbono esservi due fasce pomeridiane alla settimana. L'obbligo delle fasce pomeridiane o mattutine decade per il medico aderente a forme associative.

## Scelte e massimale

Le scelte dei cittadini extracomunitari sono rinnovate nelle ore del rinnovo del permesso di soggiorno, rendendo così obbligatoria l'assistenza, salvo il diritto dell'Asl a rivalersi per somme indebitamente erogate.

# Convenzione: ecco cosa prevede

DALLA TERZA PAGINA

Le scelte dei bambini fino a 6 anni non concorrono nella determinazione del massimale individuale.

Nei trasferimenti di residenza intraaziendale, la revoca non avverrà più d'ufficio, ma solo quando il cittadino sceglierà un nuovo medico di altro ambito territoriale.

## Fondo a riparto

Rappresenta una grande opportunità da cogliere nel contratto regionale. Il fondo, istituito in ogni regione, è finalizzato ad incentivare assetti organizzativi, strutturali e obiettivi assistenziali di cui la contrattazione regionale definirà i contenuti e le modalità di attuazione.

## Libera professione e forme associative

Non vi sono significative variazioni rispetto la precedente convenzione. La libera professione strutturata deve essere svolta al di fuori del normale orario. Per le forme associative è prevista la cedevolezza delle norme: in pratica la regione può modificare le

## Gli arretrati dal 2001 al primo aprile 2005

500 scelte: da € 4.250,00 a € 4.770,00

1.000 scelte: da € 8.334,00 a € 9.380,00

1.500 scelte: da € 12.372,00 a € 13.941,00

norme con un suo proprio contratto.

## Rapporto ottimale per la Continuità assistenziale

E' una importante novità, stabilire che dovrà esservi una Guardia Medica ogni 5000 abitanti residenti, con la possibilità per la Regione di variare il rapporto incrementandolo ad un massimo del 30%.

## Emergenza sanitaria territoriale

Viene ad essa garantito il supporto di un quadro normativo e professionale certo a livello nazionale.

## Medicina dei Servizi

Ottiene il pieno riconoscimento della propria dignità essendo recuperato all'interno della convenzione e non essendo più considerato residuale all'area.

## Formazione del personale di studio

Rappresenta un interesse della categoria che potrà essere oggetto di intesa nel contratto regionale.

## Compensi al sostituto

Al sostituto spetterà il 70% della quota capitarla fissa. Il resto della retribuzione prevista è erogata comunque al medico sostituito.

## 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!**

# Convenzione: ecco la parte economica

Sono stati superati gli automatismi, salvaguardando i diritti acquisiti; si sono ampliate le risorse unitarie da destinare agli obiettivi di salute con gli accordi regionali; si è iniziato un processo di riequilibrio distribuendo gli incrementi in cifra uguale per tutti; sono state accorpate e semplificate le voci dei compensi: in sintesi si è profondamente ristrutturato il meccanismo stipendiale.

Scompaiono l'onorario per compiti, il concorso spese, il compenso aggiuntivo, la piena disponibilità. I rapporti tra quota fissa e quota variabile oscillano attorno all'80% ed al 20%. Gli aumenti sono uguali per tutti e vanno al 50% sulla quota fissa ed al 50% sulla quota variabile.

Viene istituito un fondo di ponderazione qualitativa della quota capitolaria, che le regioni dovranno corrispondere comunque.

E' stato congelato il meccanismo di rivalutazione correlato all'anzianità di laurea, trasformandolo in un assegno ad personam, non riassorbibile, per gli attuali beneficiari.

Ai neo inseriti viene attribuita una quota capitolaria aggiuntiva, di ingresso.

Sono state mantenute le quote aggiuntive per gli ultra 75enni e per gli infra 14enni.

E' stato istituito un fondo regionale, per obiettivi, al fine di garantire ai medici quanto previsto dall'accordo precedente.

## Quota fissa

- Quota capitolaria annuale dal 1.1.2005 : 38,62 €.
- Assegno individuale non riassorbibile, correlato all'an-

zianità di laurea secondo un valore tabellare che rimarrà tale così come determinatosi al 31.12.2005. (da un minimo di 1,91 ad un massimo di 18,46 €).

- Quota per la ponderazione qualitativa non riassorbibile di 2,03 €, che aumenta di 0,55 € dal 31.12.2004 e di 0,50 € dal 31.12.2005. Tale fondo si arricchirà con gli assegni individuali che si renderanno disponibili, col pensionamento dei medici.
- Quota di 15,49 € per soggetti oltre i 75 anni e quota di 18,08 € per i soggetti inferiori ai 14 anni.

## Quota regionale

- Fondo a riparto (di fatto è una quota fissa che viene corrisposta a tutti) di 2,99 € che vale dal 1.1.2005 e racchiude le quote già destinate all'incentivazione di forme associative, collaborazione informatica, segretaria ed infermiera. Tale fondo deve essere incrementato delle risorse già impiegate per integrare i tetti previsti nel DPR 270/2000, ed è aumentato di altri 2,00 € per recuperare l'indennità di piena disponibilità.
- Indennità per la medicina di gruppo (7,00 €), per la medicina in rete (4,70 €) e per la medicina in associazione (2,58 €).
- Indennità di collaboratore di studio pari a 3,50 €.
- Indennità di infermiere professionale pari a 4,00 €.
- Indennità informatica forfettaria mensile di 77,47 €. Sono esentati dall'uso del PC i medici con anzianità di

laurea trentennale.

- Quota per il governo clinico pari a 2,03 € annui per assistito, incrementabili dal non utilizzo di somme previste ai punti precedenti. Tale somma, in assenza di contratto regionale, andrà distribuita a tutti.

## Quota variabile

La quota variabile comprende tutte le prestazioni aggiuntive, Adi, Adp, dimissioni protette, ospedali di comunità ecc. che potranno essere concordati con la regione o con l'azienda. I compensi per l'assistenza programmata non potranno superare il 20% dei compensi mensili.

## Arretrati

Verranno liquidati in 3 rate con le competenze di marzo 2005, settembre 2005, gennaio 2006. Saranno di 0,080 € mensili per assistito per il 2001 ed il 2002; di 0,113 € mensili per il 2003.

## Contributi previdenziali

Dal 1.1.2004 il versamento previdenziale all'Enpam è aumentato al 15% di tutti i compensi previsti di cui il 9,375% a carico dell'azienda ed il 5,625% a carico del medico.

## PER GLI ALTRI SETTORI

Alla Continuità assistenziale spetterà lo stesso compenso, ma relativo ad ora di attività svolta.

All'emergenza territoriale andranno 0,31 € per ogni ora di attività per il 2001 ed il 2002, e di 0,43 € per ora per il 2003.

Alla Medicina dei servizi andranno 0,48 € per ora di attività per il 2001 ed il 2002; e 0,675 € per il 2003.

Salvio Sigismondi

## É a carico del cittadino e va applicata in alcuni casi A proposito dell'Iva sui certificati...

La circolare dell'Agenzia delle Entrate del 28 gennaio 2005 sull'applicazione dell'Iva contiene alcuni punti non proprio chiari, ma è evidente che, quanto meno per i certificati espressamente elencati come esempio, l'Iva debba essere applicata. Tali certificati sono:

- Certificati per assegno invalidità o pensione invalidità ordinaria.
- Certificati di idoneità a svolgere generica attività lavorativa.
- Certificazioni peritali per infortuni redatte su modello specifico.



- Certificazioni per riconoscimento invalidità civile.

L'Iva del 20% è ovviamente a carico del cittadino che richiede il certificato e va applicata in tutte quelle fattispecie in cui il certificato emesso dal medico non rientri chiaramente nella attività clinica del medico e funzionalmente collegata alla tutela della salute delle persone, intesa anche come prevenzione.

Il testo integrale della circolare è a disposizione degli iscritti in Segreteria provinciale o nell'area a loro riservata sul Sito provinciale.

## Come siamo organizzati

### SEGRETERIA

Piazza Europa, 14 – Cuneo  
Tel. 0171-690419 - Fax 0171-600527  
www.fimmgcuneo.it  
e-mail: fimmg.cn@tin.it

### ORARIO UFFICI

Lunedì	10,00 - 12,30
Martedì	10,00 - 12,30
Mercoledì	10,00 - 12,30
Giovedì	10,00 - 12,30    14,30 - 16,30
Venerdì	10,00 - 12,30

### PRESIDENTE

Dott. FERRUCCIO PORRATI  
Tel. 0175-257277 Cell. 349-5537860

### SEGRETARIO PROVINCIALE

Dott. SALVIO SIGISMONDI  
Tel. 0172-643105 Cell. 338-3376554  
e-mail: sa.sigismondi@virgilio.it

### VICESEGRETARIO PROVINCIALE

Dott. GIANPAOLO BONO  
Tel. 0171-214784 Cell. 333-8393236  
e-mail: gianbono@iol.it

### TESORIERE

Dott. BIAGIO MONASTEROLO  
Tel. 0172-67455 Cell. 333-8387688  
e-mail: monbia@tin.it

### SEGRETARIO ORGANIZZATIVO

Dott. TURNO GABBI  
Tel. 0171-0171-344345  
e-mail: turnogabbi@hotmail.com

### FIDUCIARI DI A.S.L.

ASL 15 (Cuneo - Borgo San Dalmazzo)  
Dott. FRANCO MAGNONE  
Tel. 0171-682056 Cell. 3389368003  
e-mail: fmagnone@libero.it

### ASL 16 (Mondovì - Ceva)

Dott. GIANCARLO ASTEGIANO  
Tel. 0174-681569 Cell. 335-6789012  
e-mail: giancarlo.astegiano@isiline.it

### ASL 17 (Fossano - Savigliano - Saluzzo)

Dott. PIERDOMENICO BOSSOLASCO  
Tel. 0172-22242 Cell. 338-2597351  
e-mail: pierdo@iol.it

### ASL 18 (Alba - Bra)

Dott. ROBERTO GIACHINO  
TEL. 0172-22242 Cell. 338-2597351  
e-mail: giachino.fam@libero.it

# Ma... la Fimmg cosa fa?

## Problemi di tutti i giorni affrontati e risolti

- La Cardiologia dell'ospedale di Savigliano ed il Dipartimento dei Servizi Ambulatoriali comunicano con lettera le norme cui attenersi per le prenotazioni, con previsione di telefonata del MMG in alcuni casi.

Qualcuno potrebbe chiedersi: ma la Fimmg cosa fa?

Risponde al mittente, restando disponibili a concordare le eventuali nuove modalità.

- La Regione oppone strenua resistenza alla distribuzione a tutti gli ospedalieri e specialisti pubblici del nuovo ricettario unificato, come d'altra parte prevede la legge.

Qualcuno potrebbe chiedersi: ma la Fimmg cosa fa?

Concorda con la Segreteria regionale una strategia da adotta-

re per evitare che il cerino rimanga acceso in mano del solo MMG. Ci opporremo con tutte le nostre forze (anche se qualche collega illuminato che non si sa bene da che parte stia, sta già operando col nuovo ricettario).

La Segreteria provinciale predispose inoltre un manifesto esplicativo da esporre nelle nostre sale d'attesa per informare il cittadino sulle problematiche connesse al nuovo ricettario e per scongiurare illegittime pretese prescrittive. Sarà recapitato a tutti gli iscritti non appena a livello regionale si giungerà ad una soluzione definitiva della questione.

- La nuova nota AIFA 78 sugli antiglaucoma crea grossi

problemi obbligando ad un forsennato ricorso allo specialista per la redazione del piano terapeutico.

Qualcuno potrebbe chiedersi: ma la Fimmg cosa fa?

Abbiamo ottenuto in pochi giorni, dapprima dall'Asl 15 e subito dopo dall'Asl 17 (poi superati dalla norma nazionale) la differibilità di tre mesi nell'applicazione della nota.



## Tutto ha avuto inizio con lo "scandalo Glaxo" Pensieri sulla "ricetta della vergogna"

Tutto ebbe inizio con lo "scandalo Glaxo". Gli organi di stampa diffusero la notizia di almeno quattromila medici inquisiti per presunti episodi di corruzione da parte della ditta farmaceutica. Qualche giornalista, in ossequio alle norme sulla privacy, pubblicò anche un elenco di medici, tra i quali si annoverarono anche due illustri oncologi della nostra provincia, rei probabilmente, di avere usato il farmaco antitumorale. Addirittura il procuratore generale di Verona, Papalia, sentì il dovere di intervenire pubblicamente per tentare di arginare il

clamore mediatico: disse che di presunti colpevoli si trattava e non già di condannati, che l'indagine dovuta avrebbe fatto emergere eventuali pochi colpevoli, rispetto alla gran massa di colleghi additati al pubblico ludibrio. L'allora ministro Tremonti, da buon commercialista qual è, pensando di trovarsi di fronte ad una categoria poco seria, escogitò il sistema di controllo più semplice del mondo: incrociare i dati di prescrizione di ciascuno con il reddito dichiarato o presunto. L'Amministrazione finanziaria così, controlla immediatamente

redditi "sospetti" in concomitanza di prescrizioni anomale. Già, ma anomale da che cosa? Chi stabilisce i parametri valutativi? Ed il criterio clinico? Noi medici sappiamo tutti che prescrive più farmaci ed esami, un oncologo che un dentista, ma la Guardia di Finanza queste dinamiche le conosce un po' meno.

Il fatto grave, che rappresenta una svolta epocale sfuggita all'intera categoria medica, è che, col nuovo sistema tutti dobbiamo sentirci potenzialmente dei ladri

**Salvio Sigismondi**

CONTINUA A PAGINA 8

# In quale modo possiamo confrontarci?

DALLA SETTIMA PAGINA

e la cosa non mi sta per niente bene. Addio al controllo clinico dell'attività: ha inizio una nuova era di solo controllo finanziario! Tutto questo trova compimento in una legge del settembre 2003 che determina le specifiche della nuova ricetta e finanzia il sistema di controllo con 50 milioni di euro l'anno: significa che spendendo quella cifra Tremonti si attende un recupero almeno pari. Ma cosa fanno i medici? Quelli non sindacalizzati, neanche sanno, mentre tutte le altre sigle sindacali, ad eccezione della Fimmg, ignorano il problema. Solo la Fimmg ha provveduto a contestare la faccenda con scarso risultato (trattandosi di legge dello Stato è difficile ottenerne l'annullamento) ma ha almeno ottenuto significative modifiche tecniche, per arrivare alle quali l'applicazione della legge in questione è ritardata di circa due anni. Bisognerebbe avere l'umiltà di andare a verificare quale fosse la ricetta in prima stesura ed in quella definitiva cui ha faticosamente lavorato la Fimmg nazionale col suo vicesegretario Bruno Palmas.

Abbiamo invitato i colleghi ad una assemblea tenutasi a Centallo il 24 gennaio, alla quale hanno partecipato i direttori di Distretto delle Asl ed i responsabili del Servizio Farmaceutico. Sono state evidenziate le modalità di compilazione e le grosse difficoltà gestionali. La difficoltà maggiore sarà far comprendere anche ai colleghi dipendenti di ospedali e cliniche accreditate, che dovranno, purtroppo anche loro, compilare direttamente le richieste di esami e farmaci che crederanno utili.

La legge prescrive infatti che il

nuovo ricettario standardizzato, venga distribuito ad ogni medico operante in struttura pubblica e/o accreditata ad eccezione dei medici universitari ed operanti negli istituti di ricerca. La ricetta dunque non sarà del Reparto o Divisione, ma del singolo medico Mario Rossi che ne sarà responsabile. Da un lato Mario Rossi dovrà stare molto attento a non superare i parametri (che peraltro non conosce) ma dall'altro, in caso di non utilizzo correrà il rischio di non vedere documentata la propria attività (gli diminuiranno i finanziamenti?) e di incappare nei rigori penali dell'articolo 328 del Codice, relativo alla omissione di atti d'ufficio. Io non ho intenzione di accollarmi oneri generati da altri. E per facilitare l'opera di ciascuno di noi, non appena a livello regionale si giungerà ad una soluzione definitiva della questione, predisporremo un cartello con alcune chiare spiegazioni da esporre nelle nostre sale d'attesa. Questo cartello verrà inviato a tutti gli iscritti che hanno dato alla segreteria provinciale il consenso per il trattamento dei loro dati personali. Il conflitto, specie nella nostra

provincia, rischierà di finire in ambito penale: staremo a vedere chi cadrà per primo. Correrà grossi rischi chi, non adeguatamente informato, procederà come prima, tutto teso a curare in scienza e coscienza, pronto ad indignarsi coi sindacati medici che hanno accettato questa vergogna.

Ebbene sì, quale modesto dirigente locale mi vergogno, ma non già di aver accettato la ricetta, quanto di appartenere ad una simile categoria che non si sa bene in che mondo viva, che non è capace di ascoltare nulla, che naviga e rinaviga nel mondo virtuale di Internet, che conosce tutto lo scibile sulle ultime linee guida della celiachia, ma che non è capace di dare forza a quelle organizzazioni sindacali che potrebbero difenderlo nella sua quotidianità. Non parlo ovviamente solo della Fimmg, che in ogni caso raccoglie consenso dalla maggioranza dei colleghi, ma anche di tutte le altre sigle sindacali mediche che hanno più o meno lo stesso problema: quando va bene hanno un discreto numero di colleghi che versa la quota di iscrizione, ma uno scarso numero di iscritti che partecipa attivamente, che controlla l'operato dei propri dirigenti, che fornisce idee ed indirizzi operativi. Quando poi va male la colpa è ovviamente dei dirigenti e della Fimmg: quasi che fossi venuto al mondo e mi fossi iscritto alla Fimmg, sol per nuocere al prossimo. E' forse giunta l'ora che ognuno impari a difendersi per proprio conto, visto che non ci si riesce a confrontare all'interno di una Associazione in alcun modo?

## 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

**Salvio Sigismondi**