

il medico di famiglia

FIMMG
Federazione
Italiana
Medici
di Famiglia
Cuneo

Notiziario della sezione provinciale di
Cuneo - n° 3 - 7 giugno 2006

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

Dobbiamo “fare lobby” per tutelare la salute e il nostro lavoro Difendere il Servizio sanitario nazionale

Viaggiare fa bene, dicono. Fa bene perché si imparano cose nuove, scopri persone che sono più in gamba di te o scopri che sei tu ad essere in gamba.

Quello di sabato 13 maggio (nella sala apposita della Banca di Credito Cooperativo di Bene Vagienna, di cui è vicepresidente il collega benese Nazzareno Grechi) non è stato un viaggio tipico ma qualcosa di nuovo si è scoperto.

Non sapevamo, per esempio, che noi medici Fimmg cuneesi siamo bravi a fare gioco di squadra. Così bravi, oltretutto, da poterlo insegnare ai medici ospedalieri. Non credo che i pochi iscritti Fimmg presenti all'Assemblea (qualche decina) avesse questa consapevolezza, ma confermo che le cose stanno così: lo ha affermato il dottor Allasia, nuovo presidente dell'Ordine dei Medici di Cuneo, presente all'Assemblea annuale della Fimmg provinciale. Allasia si riferiva alla strategia utilizzata per prendere l'Ordine, ma anche al contributo che i medici Fimmg stanno offrendo nel Consiglio dell'Ordine.

Bene. Bel colpo. Un po' di ricostituente fa sempre bene.

La relazione di Salvio Sigismondi, è cominciata dopo gli interventi del direttore della Bcc (pubblica-



Salvio Sigismondi

mente ringraziato per l'ospitalità) e del presidente dell'OdM (presentato da Salvio come “un galantuomo”).

Esordisce, Salvio, citando il sal-

do attivo delle iscrizioni alla Fimmg (+3) e il fallimento del “Dodecalogo” Snam dell'anno passato (65 risposte), invitando gli iscritti a far sentire la propria voce all'OdM, annunciando l'acquisto della nuova sede (“... parto difficile perché senza unanimità...”).

Ricorda che il movimento “Salute e Democrazia” è vivo e vegeto, anche se aveva dato forfait alle recenti elezioni politiche, e che ci si può iscrivere con dieci euro. Restano vivi e vegeti, infatti, i fondamenti del movimento che sono quelli di “far lobby” per la difesa del SSN e della figura del Medico

Maurizio Sarotto

CONTINUA A PAGINA 2

Si terrà nella prima settimana, a Villasimius Ad ottobre il Congresso Nazionale



Una panoramica di Villasimius

Il Congresso nazionale della Fimmg si terrà nella prima settimana di ottobre 2006 presso il Tanka Village di Villasimius. Nella prima parte della settimana ci sarà la parte scientifica (con relativa quota di crediti Ecm) mentre da mercoledì 4 a domenica 8 si svolgerà la parte prettamente sindacale.

CONTINUA A PAGINA 6

I medici di famiglia dovranno lavorare anche di domenica? L'Assemblea generale di Bene Vagienna

DALLA PRIMA PAGINA

di Medicina Generale. Traccia uno scenario preoccupante. Da una parte i MMG sono l'unica categoria sanitaria pagata a quota capitaria, mentre le altre sono pagate a prestazione e hanno dunque interesse intrinseco a moltiplicare la spesa sanitaria. Dall'altra, iniziative come Amos che si propongono di finanziare i servizi pubblici anche con capitali privati, rischiano di privatizzare gli utili e trasferire le perdite sul pubblico. E tutto questo in un sistema di risorse limitate: se il Piano Sanitario Regionale raccomanda di tagliare, è facile indovinare a chi toccherà e "Salute e Democrazia" intende contrastare questa logica.

E il prossimo segretario? Salvio confessa (confessa?) di: "...essere incapace di realizzare una successione valida..." e ripete, con poco entusiasmo, che l'ultimo mercoledì d'ogni mese si tiene il Consiglio direttivo provinciale cui sono invitati, sempre, tutti gli iscritti. Stigmatizza l'insufficiente coscienza collettiva ("...i verbali delle Equipe?") e chiede scusa per non essere riuscito ad organizzare l'annuale Premio Massimo Ferrua.

La sala forse si aspetta qualche buona novella dal contratto integrativo regionale, ma Salvio riporta sulla terra gli illusi con un giudizio tranchant: non c'è copertura economica. Se qualche soldo in più arriverà, questo sarà legato ai progetti delle Equipe, non più alla mera partecipazione. Del resto, la filosofia del contratto integrativo non è una specifica del Piemonte.

La Toscana, ad esempio, sta

mettendo su Utap nelle quali il MMG si troverà in casa d'altri e assumerà connotati (ma solo quelli negativi) del dipendente. Ammonisce, Salvio Sigismondi, di stare attenti alle sirene Asl che offrono telefono, infermiera, segreteria, eccetera il cui valore retributivo non transiterà sul cedolino comportando una perdita secca del 15% dell'indennità pensionabile.

Lo scenario che si offre, piaccia o non piaccia, è quello di muoversi in una logica di ristrettezze economiche, imparando e sforzandosi di avere idee, iniziative, progetti con un respiro sindacale.

Cita Luigi Covolo, responsabile della Sisac (l'Agenzia delegata dal Governo a stipulare i contratti nazionali del comparto sanità) che pone un quesito intrigante: "...l'80% dei bisogni sanitari degli italiani sono soddisfatti dalla Medicina Generale, ma a questa è destinata meno della metà delle risorse...". La risposta? Semplice. Il mal di pancia della domenica mattina non deve più finire in Pronto Soccorso ma deve poter rivolgersi alla Medicina Generale. Fino a quando questo succederà, non ci sarà motivo per deviare risorse dal comparto ospedaliero a quello del territorio e, inoltre, questo sarà motivo per tagliare personale sul territorio piuttosto che da altre parti.

Come, come, come? Lavorare anche la domenica?! I brusii della sala sono evidenti. Sigismondi coglie i brusii (e un intervento del collega Garbarino) e risponde citando due modelli che stanno nascen-

do nel Monregalese (come più tardi descriverà il collega Bongiovanni) e nel Fossanese: aggregazione in medicina di gruppo organizzata e integrata, H12, copertura a rotazione anche la domenica, prospettive di H24 con l'integrazione della Guardia Medica. In questi progetti, lo scopo non è quello di lavorare di più, semmai è quello di lavorare meno, meglio e meglio retribuiti. Annuncia, Salvio, che non appena il progetto fossanese diventerà una realtà da negoziare con l'Asl, sarà diramato sulla mailing list e tutti gli iscritti potranno partecipare alle trattative.

Lo stesso argomento (aggregazione organizzata dei MMG) è usata per rispondere alla domanda del collega Bovero, se il medico periferico o montano troverà protezione, nel contratto integrativo. Centri di Cure Primarie che si propongono con servizi innovativi, del resto, non li stanno mica inventando i fossanesi o i monregalesi: cita il caso dei centosessanta MMG che da qualche anno aprono studi di medicina generale in quel di Modena.

Evidentemente non sono così marziane le cose che il segretario enuncia, se anche il collega Gola interviene annunciando che la sua equipe di Bra sta ragionando di H12, di ambulatori la domenica, di Ambulatori per Patologia, sottolineando la necessità di costruire delle attività di cui si possa misurare il prodotto.

Alla collega Ballari che denuncia la notevole difficoltà nel reperire sostituti, così utili per

In un quadro generale difficile, dove i soldi sono sempre di meno Dobbiamo avere idee, progetti, iniziative

alleggerire il carico di lavoro dei MMG aggregati, Salvio risponde che le cose non stanno così: colleghi in giro ce ne sono e sono disponibili a entrare come collaboratori non occasionali nei servizi offerti dalle medicine di gruppo.

La conclusione della relazione riguarda l'inaugurazione della nuova sede (alla domanda specifica del collega Vallari) prevista per fine 2006, e i calorosi ringraziamenti per l'insostituibile Cristina. Poi la parola passa a quel tesoro di tesoriere di Gino Monasterolo che è più simpatico del solito quando descrive bilanci positivi come

Il tesoriere Monasterolo: «Il bilancio Fimmg del 2005 si chiude in attivo»

quello del 2005: chiusura in attivo di 52.000 euro e una solida situazione patrimoniale di poco meno di 340.000 euro Fine. Anzi no.

A Salvio viene in mente di rac-

comandare, agli indecisi sul riscatto di laurea, di sbrigarli. L'Enpam ha aggiornato le vecchie tabelle sull'aspettativa di vita (del 1982) e le nuove tabelle entreranno in vigore dal 1° gennaio 2007. Con questi nuovi parametri, il riscatto costerà il 30% in più; da qui l'esortazione a decidere per il riscatto entro il 31 dicembre 2006.

Ancora. La Fimmg Cuneo ha deciso di aumentare la polizza di Tutela Legale (di cui gode ogni iscritto Fimmg) da 7.500 a 12.000 euro.

Fine davvero.

Maurizio Sarotto

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: sigismondi2001@yahoo.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. 0173-34203 Cell. 347-2746091
e-mail: giachino.fam@libero.it

Occorre trovare un sistema per responsabilizzare i pazienti «Dottore, mi fa fare i "raggi"?»

Fu durante una delle riunioni di equipe di inizio 2005 che discutemmo su quanto fosse sempre più "pressante" la richiesta di indagini radiologiche con conseguente esposizione a radiazioni ionizzanti ed aumento del rischio di danno per la popolazione. Ci si rese quindi conto di come tale problematica fosse spesso "sottovalutata" sia dai medici che dai pazienti. Decidemmo allora di invitare il dottor Dutto, primario del Servizio di Radiologia dell'Ospedale di Bra, che accettò l'invito e dopo aver esaurientemente trattato l'argomento, ci lasciò in "visione" le linee guida nazionali di riferimento della SIRM (Società italiana di Radiologia Medica). A seguito della lettura dell'opuscolo stabilimmo di seguire le seguenti indicazioni:

- L'esame richiesto deve essere utile per il paziente
 - L'esame deve essere richiesto quando non sia possibile ottenere informazioni da altre indagini già effettuate dal paziente.
 - Le stesse informazioni non sono ottenibili da un esame che comporta meno rischi per il paziente.
 - In caso di ripetizione dell'esame (es.: monitoraggio di evoluzione malattia) non deve essere effettuato con frequenza superiore a quella strettamente necessaria e quindi deve essere compatibile con in tempi di progressione o risoluzione della malattia.
- Tuttavia nelle discussioni che



**Le radiografie non vanno fatte con leggerezza...
Lo sapevi che...**

TABELLA 1
Dosi efficaci relative ad alcuni esami di Tomografia Assiale Computerizzata (G. Tosi 2003, Comunicazione Personale)

Indagine TAC	Dose efficace (mSv)	Equivalente a numero di radiografie toraciche
Cranio	1,7	85
Colonna cervicale	1,7	85
Colonna dorsale	4,4	220
Torace	7,7	385
Addome	7,8	390
Colonna lombare	5,1	255
Pelvi	8,8	440

TABELLA 2
Dosi efficaci relative ad alcuni tra le indagini con radiazioni ionizzate più frequentemente effettuate in Radiologia diagnostica convenzionale (NRPB-1990)

Procedura diagnostica	Dose efficace (mSv)	Equivalente a numero di radiografie toraciche
Torace	0,02	1
Colonna lombare	1,3	65
Colonna dorsale	0,7	35
Anca	0,3	15
Bacino	0,7	35
Cranio	0,07	3,5
Addome	1,0	50
Esofago baritato	1,5	75
Transito baritato	3	150
Prime vie dig.ti	3	150
Cilisma opaco	7	350
Urografia	2,5	125

Fonte: La Masca ©

seguirono nelle sedute successive emerse sempre più pressante la volontà di trovare un sistema per responsabilizzare anche i "pazienti". Cominciò quindi a farsi strada l'idea di stampare un manifesto da affiggere negli ambulatori. Ed ecco che, dopo alcuni mesi di lavoro passati a "provare" ed esaminare varie "vesti grafiche" abbiamo prodotto e fatto

stampare in tipografia il cartello (32x45cm) riportato nella foto. La tabelle presenti sul cartello sono state "prelevate" dall'opuscolo delle linee guida Sirmi ed elencano le dosi efficaci relative ad alcuni esami Tac e radiazioni ionizzanti più frequentemente effettuate nella nostra pratica quotidiana.

Equipe "La Masca 18"
Asl 18 Alba-Bra
Lorenzo Gola

A proposito delle sostituzioni...

La sostituzione che si protrae per oltre 30 giorni ha purtroppo quasi sempre alla base una malattia di una certa gravità del medico titolare, con tutte le ambascie correlate.

L'art. 37 comma 13 dell' A.C.N. prevede che dal 31° giorno di sostituzione per malattia l'Asl corrisponda direttamente i compensi al sostituto, secondo un criterio di ripartizione previsto dall'allegato C.

Dovrebbe cioè essere l'Azienda a provvedere direttamente alla esatta ripartizione e al versamento agli aventi diritto delle

rispettive quote. Mentre le Asl che provvedono direttamente al conteggio dei compensi così si comportano, purtroppo le Aziende che si avvalgono del C.S.I Piemonte non provvedono a questo compito e corrispondono al sostituto tutte le voci del cedolino. Ne consegue che il medico titolare nel momento in cui riceve dal sostituto la "restituzione" delle voci a lui spettanti si trova nella necessità di emettere al sostituto stesso una fattura per la quota che gli spetta e che, a rigore, deve scontare il 20% di

Secondo la Cassazione, quando non è necessaria la visita medica «La ricetta telefonica è legittima»

La Corte di Cassazione con la sentenza del 29.09.2005 ha deliberato che la ricetta telefonica è legittima quando non sussista l'urgenza della visita medica. Secondo la Suprema Corte il medico non commette il reato di omissione di atti d'ufficio, punito dall'art. 328 del Codice Penale, se, chiamato dal proprio assistito per una visita domiciliare, non ravvisando l'urgenza per i sintomi denunciati, si limita a prescrivere per telefono un farmaco.

Un medico di guardia chiamato dall'infermiera di una Casa Protetta per visitare due anziane che presentavano ipertensione, aveva ritenuto non vi fosse urgenza e si era limitato a prescrivere per telefono un antibiotico, invitando l'infermiera a richiamarlo se non vi fosse stato miglioramento.

In prima istanza il medico venne condannato per il reato di omissione



di atti d'ufficio, per non essersi recato a visitare le due donne, condanna poi commutata in Appello con l'assoluzione. La Cassazione ha ritenuto corretta la sentenza assolutoria, puntualizzando che solo la comprovata sussistenza di una reale situazione di urgenza della prestazione sanitaria richiesta può comportare l'ipotesi di reato di

omissione di atti d'ufficio. Ma con la sentenza la Corte afferma anche, non meno importante, la legittimità della ricetta telefonica nei casi in cui non sia possibile la visita domiciliare. Per qualche anno la Suprema Corte (sentenza del 13.06.2001 sez. Penale 5) ha posto la propria attenzione sulle ricette farmacologiche senza la visita del paziente, stabilendo che non si tratta di falso in atto pubblico in quanto la ricetta non attesta la visita. Anche quando la ricetta sia redatta per motivi illeciti è configurabile il meno grave reato di falso in certificazione amministrativa di cui all'art 480 del C.P. Secondo la sentenza n 1484 del 12.02.1992 la ricetta medica, quando consiste nella mera prescrizione di farmaci, non ha natura di atto pubblico, ma solo la duplice qualifica di certificazione amministrativa e di autorizzazione amministrativa, in quanto si limita ad attestare il diritto dell'assistito a fruire del Servizio Sanitario Nazionale. Ecco perché deve ritenersi del tutto legittima la redazione di una ricetta fatta dal medico convenzionato al proprio assistito, del quale conosce molto bene le patologie da cui è affetto, a seguito di richiesta telefonica.

(da uno scritto del magistrato Alfonso Marra di Milano su M.D. anno XIII n 16)

Quando arriva il sostituto

DALLA QUARTA PAGINA

Iva. Sono infatti esenti da Iva solo le prestazioni sanitarie, prestazioni che il titolare non può indicare come oggetto di fattura perché non potevano da lui essere state effettuate in quanto ammalato. Il che, anche a semplice buon senso mi pare una innegabile anomalia.

Ho sollecitato un intervento risolutivo presso il C.S.I della nostra Segreteria regionale ed ho posto un quesito ai consulenti legali nazionali in data 3 aprile 2006 ma a tutt'oggi non ho riscontri di alcun tipo.

A chi pertanto, trovandosi in questa ulteriore difficoltà deve emettere una fattura al sostituto, suggerirei di scrivere sulla medesima: "Compensi sanitari del mese di.... Quota parte spettanti in qualità di medico

titolare, ai sensi comma 2 allegato C del vigente A.C.N. che avrebbe dovuto essermi attribuita direttamente dall'Asl. n...." e di non applicare l'Iva.

Nel contempo invierei una raccomandata all'Asl. richiedendo l'applicazione, anche ai fini fiscali, di quanto previsto dal sopracitato comma 2 dell'allegato C del vigente A.C.N.

Probabilmente non sarà questa la soluzione più corretta ed ineccepibile, ma mi sentirei di difendere questa posizione in un eventuale contenzioso tributario, essendo la mia una perfettibile soluzione ad un difetto applicativo dell'Azienda cui si appartiene.

Biagio Monasterolo

Si tratta di una spesa inerente alla nostra professione L'iscrizione Fimmg è deducibile dall'Irpef

Puntuale come ogni brutta notizia è nuovamente giunto il tempo della dichiarazione dei redditi e anche quest'anno un collega ha sollevato il problema della deducibilità dal reddito professionale dell'importo che ogni mese gli viene trattenuto dall'Asl e versato alla Fimmg come quota di iscrizione al sindacato.

Non abbiamo dubbi a confermare che tale importo, determinato in percentuale al reddito da convenzione di ciascun medico, va indicato integralmente tra le spese che concorrono alla determinazione del reddito professionale imponibile.

Ne consegue che resta a carico del medico poco più del 50% di tale spesa.

Se sorgessero perplessità da parte del fiscalista che redige e presenta la dichiarazione, potrà essere utile ricordargli che il Testo unico delle imposte sui redditi consente la deducibilità non solo di tutte le spese "necessarie" per la professione (ad es., l'iscrizione all'Ordine)



ma anche delle spese "inerenti" la professione purché non relative a beni di lusso.

L'iscrizione alla Fimmg, che non è solo un sindacato di categoria, ma che fornisce anche servizi agli iscritti, rappresenta una spesa non strettamente necessaria ma sicuramente inerente la nostra professione.

Ne è controprova il fatto che mai, durante un accertamento fiscale, la Guardia di Finanza ha contestato la deduzione dal reddito professionale di questa voce di spesa.

Biagio Monasterolo

Ad ottobre il Congresso Nazionale

DALLA PRIMA PAGINA

Come ogni anno tutti gli iscritti riceveranno nei prossimi giorni dalla sede nazionale il materiale illustrativo.

Chi ha intenzione di partecipare può comunicare la sua disponibilità alla Segreteria provinciale ed otterrà le relative istruzioni.



La spiaggia di Villasimius

**Iscriviti alla
Fimmg:
partecipa alla
vita del
nostro Sindacato!**

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