

# il Punto



A cura dello **S.M.I. Molise**  
Sindacato dei Medici Italiani



L'EDITORIALE di Fernando Crudele

**Finalmente dopo tanti mesi riusciamo a pubblicare un nuovo numero del nostro giornale.**

Sono accadute tante cose: il Papa si è dimesso; vi sono state le elezioni politiche e regionali; anche le elezioni negli USA; e tante altre notizie più o meno importanti.

Ma, oggi, non voglio fare un resoconto degli ultimi mesi (lo faremo tra qualche settimana), ma desidero parlarvi di **noi**.

Come ben sapete nessuno di noi percepisce una stipendio dal sindacato, non ricopriamo incarichi remunerativi all'interno di istituzioni per conto del sindacato, ricevo un rimborso spese per l'attività sindacale che svolgo sia all'interno della regione sia fuori: questo prologo per dire che sono **uno di voi!** impegnato nell'attività professionale, con una vita familiare e di relazione come voi.

Oltre alla vostra stima e all'affetto di qualcuno ricevo, sempre più frequentemente, telefonate del tipo: "cosa fa il sindacato per me?"; "perché il sindacato non si muove?"; l'ultima di alcuni giorni: "non avete fatto pubblicare le zone carenti di continuità assistenziale", e tante altre dello stesso tenore.

Vorrei ricordare che siamo un sindacato dei medici, non molto grande ed, essendo di una professione, non interessa tutta la collettività; pertanto anche le nostre proposte ed azioni rimangono circoscritte in un piccolo ambito. Secondo l'opinione pubblica siamo dei privilegiati e, quindi, quando protestiamo contro il blocco dei contratti molti dicono che dobbiamo stare zitti e pensare a quei cittadini che sopravvivono con 800 € al mese.

Come sindacato non pubblichiamo zone carenti e non scriviamo delibere, non diamo incarichi di direttore di struttura semplice o complessa oppure



continua a pag. 4

## Lettera aperta ai colleghi di Continuità Assistenziale

Cari Colleghi,

nei giorni dal 22 al 25 novembre u.s. si è tenuto a Tivoli il Consiglio Nazionale dello SMI che ha visto la partecipazione di quasi tutti i Consiglieri Nazionali oltre che l'intervento di personalità politiche ed istituzionali.

Di certo il quadro che ne è venuto fuori non è roseo, anzi direi più che allarmante si da destare viva e reale preoccupazione negli intervenuti. E' opinione comune che come tutto il Paese anche la Professione medica sta vivendo un momento particolarmente difficile e ne sono un esempio il blocco dei contratti, la riduzione dei posti letto, il blocco dei concorsi, la spending review, il precariato e potrei continuare l'elenco, ma so che voi conoscete meglio di me

continua a pag. 4

## CONSIDERAZIONI DOPO IL CONSIGLIO NAZIONALE SMI

di Nicola Fatuca

Ogni volta che vado alle riunioni dei congressi nazionali sono sempre animato da curiosità e desiderio di apprendere e di conoscere le realtà delle altre regioni, le novità nazionali, le novità che riguarderanno il nostro lavoro. Purtroppo il nostro sindacato è un sindacato trasversale che abbraccia tutte le figure professionali della medicina sia della dipendenza che della convenzionata (questa volta si sono aggiunti anche i problemi degli specializzandi e dei medici in formazione per la medicina generale!!!)...il purtroppo è ovviamente ironico perchè ogni volta, dopo aver sentito dei tanti, troppi, problemi di tutti me ne ritorno a casa sempre più avvilito e demoralizzato: questo nostro lavoro un tempo era così bello! Ovviamente parlo per quello che conosco e mi compete: l'Assistenza Primaria.

Si è discusso di tanti argomenti, paventando scenari a dir poco catastrofici nelle diverse e più o meno personali interpretazioni dei vari decreti, decretoni e decretini (Balduzzi e compagnia bella). Il riordino delle cure primarie con le AFT, le UCCP, l'H24, il rinvio dell'organizzazione di strutture così complesse e articolate alle contrattazioni regionali con la possibilità di abolire un Sistema

continua a pag. 2



*Anche se stiamo attraversando uno dei periodi più bui della storia recente, la nostra attività sindacale non si interrompe. Il governo nazionale è dimissionario, quello regionale ancora non c'è, abbiamo un piano di rientro che non si sa bene da chi deve essere attuato, commissari piovuti dal cielo che credono di essere dei maghi che con la bacchetta risolvono tutto e, dopo 2 mesi, scompaiono. In tutto questo marasma cerchiamo di far rispettare i contratti e tutelare i colleghi anche ricorrendo ad azioni legali.*

*E' recente la decisione del giudice del Tribunale di Larino di fissare una nuova udienza a giugno p.v. rigettando l'opposizione dell'avvocato dell'ASREM sul*

*mancato conferimento degli incarichi dirigenziali da parte della stessa ASREM.*

*Altro risultato raggiunto è stato il pagamento, con le spettanze di dicembre, della retribuzione di risultato 2011; anche se non ci troviamo con i conti è comunque un passo avanti.*

*Altro fronte aperto è relativo alla nomina dei sostituti dei direttori di dipartimento e di struttura (ex art. 18) con una lettera a firma anche del nostro Presidente, Amedeo Marra, (appena riceverò risposta ve la giro).*

*E' di questi giorni la decisione di avviare un'azione legale, su tutto il territorio nazionale, per il calcolo effettivo dell'anzianità per il passaggio di fascia economica dell'indennità di esclusività dopo i 5 ed i 15 anni.*

*Tanta carne al fuoco staremo attenti, come sempre, che non si bruci.*

### continua dalla prima pagina

Sanitario Nazionale e di avere tanti servizi sanitari regionali se non di ASL o di Distretto, la strutturazione e definizione del Budget, la mancata tutela dei medici che lavorano da soli, non per scelta ma per necessità e circostanze. Penso alle grosse realtà, Roma, Milano, ecc. ma poi penso al nostro Molise con territori e realtà con pochissimi abitanti distanti tra loro molti chilometri, con popolazione molto anziana e praticamente destinati all'estinzione nel volgere di pochi anni, dove l'associazione è di fatto impossibile e non vantaggiosa per nessuno (il "vecchietto" non va in un paese vicino a farsi visitare da un altro medico!!!), dove i medici lavorano di più in termini sia di orario che di impegno fisico, dove i medici non prendono le indennità dell'associazionismo ma hanno la necessità per vivere e oggi forse per sopravvivere, di aprire il secondo e il terzo ambulatorio con relative spese dove i medici non possono pagare lo stipendio di propria tasca ad una segretaria o a un infermiere, dove i medici, se non l'H24, l'H12 già la fanno...). Tanti, troppi, gli aspetti organizzativi non valutati correttamente, cambiamenti imposti a tappeto in nome di una modernizzazione (necessaria?) e di una migliore efficienza del sistema purchè...a costo zero!!!!

Non finisce qui! Le solite Cassandre apocalittiche fra le righe di questo famigerato decreto Balduzzi paventano, tra le altre cose, anche il rischio, nel nome di una razionalizzazione delle risorse, del passaggio dalla convenzione all'accreditamento, dalla padella alla brace, cioè la partecipazione di strutture private alla sanità con propri medici e proprio personale, pagati dalla struttura privata accreditata e non con contratto nazionale e/o regionale, nell'ambito della organizzazione delle cure h24 interamente demandata alle regioni. Ora ditemi, cari amici e colleghi, come si può tornare da questi gironi danteschi se non avviliti e demoralizzati?!

Per fortuna però questo sindacato ha il vantaggio di abbracciare e tutelare tutte le figure professionali mediche e quindi ha il vantaggio di conoscere bene i problemi di tutti. In questa ottica e considerando che le contrattazioni per i rinnovi dei contratti nazionali saranno bloccate ancora per un bel po' lo SMI sta

mettendo a punto una proposta di convenzione che tuteli gli interessi di tutti, dei medici, dei pazienti e anche della parte pubblica. Questo lavoro oltre a rimettere un po' di ordine sta partorendo, con la partecipazione di tutte le figure della convenzionata, anche idee e concetti innovativi per garantire e difendere da questi venti distruttivi il lavoro, nostro e di chi ci entrerà nel prossimo futuro. I punti salienti: team territoriali integrati; il ruolo unico (all'interno di questo concetto sono stati sviluppati i temi della graduatoria unica, dell'accesso unico e del ruolo unico nella medicina generale territoriale ma anche quello del contratto unico per i mmg del territorio e, in prospettiva, del contratto unitario per i medici di tutto il SSN); la dipendenza, prospettiva molto discussa e voluta da molti (partendo dal ruolo unico/contratto unitario è possibile ipotizzare l'abolizione del rapporto capitaro ed il passaggio a quota oraria e quindi possibilità di inserimento della medicina generale territoriale nella dipendenza); associazionismo ( tutto viene ricondotto alla medicina di gruppo considerato come mattone base in grado di assicurare operatività assistenziale non difforme sul territorio; anche i medici singoli o le reti o i colleghi residenti in zone disagiate vengono assimilati alla medicina di gruppo grazie a strumentazione informatiche semplici, intuitive e moderne; si promuovono l'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare territoriale e di strutture intermedie ( un potenziamento del territorio richiede l'istituzione di strutture intermedie socio-sanitarie); l'autonomia del medico; la ristrutturazione del compenso, anche in base ai meriti; affiancamento medico junior-medico senior;

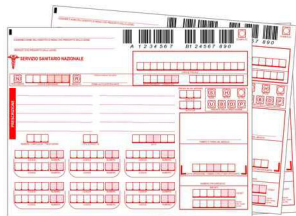
valutazione della performance ( oltre agli storici parametri economici sono inseriti nuovi criteri collegabili a performance); nuovi criteri per la formazione e l'informatizzazione; passaggio a dipendenza dell'Emergenza Territoriale-118; accordo unico ( mmg di AP e di CA, Medicina dei Servizi, Emergenza territoriale, PLS, Specialistica territoriale) preludio a un accordo unitario ( accordo per tutti i medici del SSN). Ovviamente questi argomenti sono ben lunghi dall'essere definitivi e sono oggetto di accesa discussione.



# NOTIZIE VARIE - NOTIZIE VARIE - NOTIZIE VARIE

di Alfredo VOLPACCHIO

La Fnomceo ha presentato al ministro della Salute le proprie proposte di modifica della legge istitutiva degli ordini professionali, la cui riforma è all'esame del Senato. Il documento contempla l'obbligo di iscrizione per i medici dipendenti, la possibilità di sfiduciare il presidente, se lo esprime una maggioranza dei 2/3 dei componenti il Consiglio, e quattro anni di durata in carica per ogni esecutivo. Tra i punti elaborati c'è anche la revisione del procedimento disciplinare, dove viene introdotta la separazione della funzione istruttoria da quella giudicante. Per l'iscrizione all'albo non sarà più necessario essere cittadino italiano. La Fnomceo ha ragionato anche sulle conseguenze della riduzione del numero delle province e della costituzione di dieci aree metropolitane. Secondo **Amedeo Bianco**, «per quanto riguarda l'articolazione degli ordini, la dimensione regionale sarebbe ottimale ma alla luce del provvedimento del Governo sulla riduzione del numero e l'accorpamento di alcune province, non si può perdere la dimensione provinciale, anche se ridisegnata, altrimenti il rischio potrebbe essere addirittura l'abolizione di 106 Ordini».



Rischia la complicità in danno erariale il medico di famiglia che rilascia il certificato di malattia senza aver prima accertato, attraverso visita medica, la patologia del proprio paziente. In particolar modo, quando la malattia dichiarata dall'assistito è ricorrente. Lo dice la sentenza 479/2012 emessa dalla sezione giurisdizionale della Corte dei Conti della Toscana. Il collegio

dei giudici ha infatti condannato a un'ammenda di 10mila euro un medico di famiglia che aveva rilasciato numerose certificazioni di malattia a un paziente, dipendente pubblico, il quale le ha poi utilizzate per assentarsi dal lavoro e dedicarsi completamente alla propria squadra di calcio locale. Il curante, secondo la Corte, avrebbe di fatto "agevolato la commissione dell'illecito doloso" e la sua condotta avrebbe "portato alla conclusione di dover rifondere l'erario, ancorché in via sussidiaria, per oltre 10mila euro di danno". Nel caso in esame la condotta del medico di famiglia è stata "negligente" poiché ha emesso 39 certificazioni senza mai condurre esami strumentali. Si sarebbe dunque basato, concludono i giudici, su meri dati soggettivi dichiarati dal paziente.

Il 24 ottobre 2012 la Corte costituzionale ha comunicato in una nota di aver dichiarato l'illegittimità costituzionale, per eccesso di delega legislativa, del Dlgs n. 28 del 4 marzo 2010, nella parte in cui ha previsto il carattere obbligatorio della mediazione nelle controversie commerciali e civili, tra cui quelle in ambito sanitario. La speranza era di sgonfiare il contenzioso medico-paziente nei tribunali e arginare la medicina difensiva.



Rischiano l'accusa di abuso di ufficio i medici che dopo aver visitato un paziente in ospedale lo dirottano nello studio privato per una visita a pagamento. Il principio arriva dalla Corte di Cassazione nella sentenza n. 40824 della VI sezione penale che ha convalidato la condanna per abuso di ufficio nei confronti di un medico

sardo in servizio in un reparto di chirurgia. Come ricostruisce la pronuncia della Corte il professionista, al momento delle dimissioni dall'ospedale di alcuni pazienti, li invitava esplicitamente a recarsi per la visita post operatoria presso il suo studio professionale dove poi effettuava le visite a pagamento a 200 euro ciascuna, senza informare gli stessi pazienti della possibilità di ottenere la medesima prestazione presso il presidio ospedaliero senza spese ulteriori in quanto l'attività era già remunerata dalla tariffa corrisposta per l'intervento chirurgico.

**La Cassazione, sesta sezione civile, con ordinanza n. 13048/2012 depositata**

**Il 24 luglio, ha deliberato che** il medico di famiglia non paga l'Irap neanche se l'ambulatorio è super attrezzato. La sentenza è consultabile a questo indirizzo: [http://www2.sanita.ilsole24ore.com/Sanita/Archivio/Normativa%20e%20varie/Cass\\_Ord\\_13048\\_2012.pdf?cmd=art&codid=27.1.1275521956](http://www2.sanita.ilsole24ore.com/Sanita/Archivio/Normativa%20e%20varie/Cass_Ord_13048_2012.pdf?cmd=art&codid=27.1.1275521956)

È di qualche giorno fa la notizia che a seguito di diverse contestazioni della Guardia di Finanza ad alcuni medici per la mancata applicazione dell'Iva nella fatturazione dei certificati Inail, la Commissione Fisco di un sindacato dei medici di famiglia, ha deciso di dare alcune indicazioni che hanno creato non poca preoccupazione: fatturare, al momento, con l'iva, in attesa di un pronunciamento ufficiale da parte dell'Agenzia delle Entrate.



Il Sindacato dei Medici Italiani-Smi considera che la strada intrapresa sia sbagliata. Infatti la risoluzione n. 36/E del 13/03/2006 dell'Agenzia delle Entrate ha chiarito definitivamente il trattamento fiscale delle visite mediche eseguite per conto dell'INAIL, dopo aver riscontrato che alcune sedi locali di questo istituto al momento del pagamento dei compensi ai medici professionisti richiedevano l'emissione della ricevuta sanitaria con l'applicazione dell'IVA, adducendo che l'attività rientrava in quella esclusiva di medicina legale. Bene, possiamo affermare che tale interpretazione è restrittiva e non può essere applicata (anche sulla base di pronunce della Corte Europea, vedi Direttiva 77/388/CEE del 17/05/1977) in quanto l'attività svolta dai medici rientra nelle prestazioni sanitarie volte alla cura o alla diagnosi preventiva nonché le prestazioni effettuate per fini profilattici compresi quelli eseguiti nei confronti di persone che non soffrono di alcuna malattia, pertanto rientranti nella casistica tutelata dallo Stato che prevede che le prestazioni siano esenti IVA (art. 10 DPR 633 del 1972 e successive modifiche).

Il fatto, quindi, che nel corso di controlli della Guardia di Finanza si siano riscontrati problemi di questo tipo impone una risposta ferma e unitaria della categoria, non indicazioni sbagliate che creano confusione e allarme. In un periodo di grave crisi economica e di ricerca di facili capri espiatori è bene sottolineare che l'evasione fiscale e le irregolarità si devono cercare con forza e decisione da altre parti, non negli studi medici.



La riforma pensionistica dell'Enpam è stata definitivamente approvata. I ministeri del Lavoro e dell'Economia hanno riconosciuto che l'ente previdenziale dei medici e dei dentisti ha una sostenibilità a oltre 50 anni, come richiesto dal decreto Salva Italia. La riforma dell'Enpam prevede un graduale adeguamento alle nuove aspettative di vita: a partire dal 2013 l'età del pensionamento ordinario di vecchiaia

sarà di 65 anni e 6 mesi e aumenterà di un semestre all'anno fino a raggiungere i 68 anni nel 2018. Non ci sarà invece alcun aumento di contributi fino al 2015, anno in cui è previsto lo sblocco delle convenzioni. La Fondazione Enpam è stato il primo ente previdenziale privato a mettersi in regola consegnando le sue riforme la scorsa primavera. Nella lettera di approvazione, il ministero del Lavoro ha dato atto di aver ricevuto esauriente risposta alle richieste formulate dalle autorità vigilanti. I conti fatti per il prossimo mezzo secolo dimostrano che la Fondazione sarà sempre in grado di pagare le pensioni pur incrementando costantemente il patrimonio.

Con la circolare 35/E del 20 settembre 2012 (consultabile al seguente indirizzo: [http://www.diritto24.ilssole24ore.com/content/dam/law24/lex24/Circolare\\_35e.pdf](http://www.diritto24.ilssole24ore.com/content/dam/law24/lex24/Circolare_35e.pdf)), l'Agenzia delle Entrate precisa quali sono le regole per il trattamento dei costi (in particolare le utenze) relativi all'immobile utilizzato dal professionista in modo promiscuo. Tale immobile consiste nell'abitazione all'interno della quale viene svolta anche l'attività (es. Medico che destina una o più stanze della propria abitazione per la sua attività).



## continua Editoriale

consulenze ad amici e conoscenti. Il nostro ruolo è diverso e viene sempre più marginalizzato da una classe politica sempre più fagocitante e per colpa di alcuni sindacati che, per interessi di pochi, hanno buttato al mare tutti gli altri medici.

In questi ultimi mesi avete ricevuto tante mail da colleghi impegnati in varie riunioni; avrete percepito l'arezza dei nostri amici di trovarsi di fronte non il dirigente o il politico che chiede di chiudere e di risparmiare ma il collega che dice di bloccare o chiudere un servizio pur di non toccare il suo "orticello".

E' in momenti così delicati e duri per tutti che cerchiamo la solidarietà degli altri, non pretendiamo applausi (non vi è motivo) ma considerazione per quello che facciamo, per il ruolo che tutti voi ci avete assegnato all'ultimo Congresso Regionale; se non siamo all'altezza cediamo il posto ad altri che pensano di fare meglio.

Le telefonate, raccontate prima, non vengono da un iscritto ignaro del meccanismo contorto che regola anche la politica sindacale ma, spesso, sono di colleghi che ricoprono cariche all'interno del sindacato e, quindi, mi domando: **ma chi è il sindacato?** non è un oggetto astratto o virtuale ma siamo **noi, tutti insieme**, che condividiamo un'idea o un percorso o crediamo in un progetto. Quando si dice "cosa fa il sindacato?" rivolgiamo la domanda a noi stessi "cosa facciamo noi per gli altri e per noi stessi?"; abbiamo bisogno, soprattutto in questi momenti, di idee, di progetti fattibili, di soluzioni e non solo un elenco di problemi che altri devono risolvere.

Non sono depositario della Verità ma quello che vi dico è la convinzione che mi spinge ad impegnarmi nel sindacato e a continuare a lottare per raggiungere obiettivi che ci siamo prefissati e che miglioreranno sia economicamente, sia strutturalmente il nostro lavoro.

Spero di ricevere tante vostre mail su quanto ho scritto: potremmo pubblicare il prossimo numero del giornale con le vostre considerazioni, idee, critiche senza tema di censura o di repliche, rimanendo a disposizione per un Congresso straordinario che possa eleggere una nuova classe dirigente in grado di portare il sindacato verso lidi migliori.

## dalla prima pagina: lettera aperta....

queste problematiche per cui, considerando anche le parole del premier Monti di ieri sul SSN che lasciano presagire un futuro più nero del nero, preferisco interrompermi per non sembrare più pessimista di quel che sono.



Riguardo la Medicina Generale il dibattito è stato incentrato soprattutto sulla cosiddetta "Assistenza H-24" che, al di là della sigla "altisonante", in realtà già esiste grazie al servizio della Continuità Assistenziale e del 118 che assicurano l'assistenza ai pazienti negli orari in cui sono chiusi gli ambulatori dei Medici di Famiglia. Da ciò scaturisce l'interrogativo sul che cosa voglia realmente intendere con tale termine il Decreto Balduzzi; infatti non si capisce come mai si possa attuare un servizio del genere a costo zero con i Medici di Assistenza Primaria - che all'unanimità non vogliono neppure sentirne parlare - oltre al chiedersi legittimamente che fine farà la Continuità Assistenziale; al proposito, per quanto più ci riguarda come addetti a tale settore, in commissione nazionale ci siamo chiesti se non vi sia realmente la sciagurata ipotesi di sopprimere del tutto tale servizio ed i relativi operatori trasformarli in una specie di "schiavetti" alle dipendenze degli stessi Medici di Famiglia e soprattutto di un sindacato in particolare.....(leggi FIMMG). Devo dire che i volti in commissione apparivano tutti senza risposta e carichi di reale preoccupazione nel dover considerare la possibilità del rischio del posto di lavoro. Certo il momento è drammaticamente critico, poi nella nostra Regione per via del piano di rientro il futuro appare ancora più nebuloso! Di certo si è convenuti che, al di là dei metodi forse un po' troppo "soft" applicati finora, sarebbe ora di far sentire molto più energicamente la nostra presenza sia a livello politico che, soprattutto, a livello dell'utenza che senza dubbio può rivestire un ruolo di contestazione importante nell'intricata vicenda al fine di ottenere il sacrosanto diritto dell'assistenza sanitaria. Altrettanto irrinunciabile è apparsa l'autorevolezza necessaria per aiutare la Professione ad affrontare criticità realmente serie, che impattano con la vita dei colleghi, quali lavorare in stabilità e sicurezza; in merito la Commissione di settore ha presentato in Consiglio una mozione specifica. Alla luce di questa mio scritto così pessimistico sinceramente non so cos'altro trasmettervi visti i "chiari di luna" del momento; sento di dividere questa mia sensazione non perché "mal comune mezzo gaudio", ma realmente perché non vi sono altri argomenti sul tavolo se non la bieca irrazionalità del "risparmio" a tutti i costi! Credo sia veramente giunta l'ora di scendere "seriamente" in piazza....Un caro saluto.

Nicola Barletta

Delegato SMI per C.A. Regione Molise

**il Punto**

Edito dalla G.E.F.I.M. sas

via P. di Piemonte n. 131 - CAMPOBASSO

tel/fax 0874/6.33.19

www.gefim.eu - e-mail: info@gefim.eu

**REG. SPECIALE STAMPA:** Trib.CB 12.03.93 n. 203/93

**Direttore Responsabile:** Stefano CASTELLITTO

**Direttore Editoriale:** Fernando CRUDELE - **Comitato di Redazione:** Nicola BARLETTA, Luigi FANTETTI, Nicola FATICA, Alfredo VOLPACCHIO - **Progetto Grafico:** Gianfranco CICCONE