

## UN'IDEA: LA RIVOLUZIONE

Giancarlo Faletti

**P**arlare male della sanità pubblica italiana è ridiventato un argomento di conversazione alla moda: troppo spesso questo succede quando si coniuga l'attività sanitaria con la giustizia penale, quando, cioè, i protagonisti del dibattito diventano i giudici censori e non i medici virtuosi. D'altra parte, è da dire, in verità, che gli spunti non mancano: dalle valvole difettose e conseguenti morti sull'asse Torino-Padova, alle attività di comparaggio trasversali sul territorio nazionale; dalle tangenti sulle forniture (questa volta) riferite a strumentazione ed attrezzatura medico-chirurgica alle truffe congegnate sulla scorta di ricette farmaceutiche false, alle morti sospette di Como con accuse tali da meritare la custodia cautelare. Sembra che non vi sia pace per un mondo così, allo stesso momento tormentato e delicato ma, a quanto pare, redditizio e speculativo. Apprendiamo, poi, che, con l'accorpamento dei Ministeri delle Finanze e dell'Economia, l'attività della polizia tributaria ha ricevuto un ulteriore impulso a verificare, oltretutto il versante delle entrate, anche quello, all'apparenza assai più prolifico, delle uscite, dei costi e cioè, inevitabilmente, degli sprechi, delle malversazioni, delle spese indebite. E la fantasia degli straordinari protagonisti non ha davvero limiti se, come sembra, le irregolarità denunciate dalla polizia economica hanno molte facce e altrettanti nomi ma comune denominatore: la capillare diffusione sull'intero territorio nazionale.

La prima risposta suggerita alla pubblica opinione è, ancora una volta, quella giustizialista: severa repressione caratterizzata anche dall'uso della custodia preventiva o della misura cautelare anodina della sospensione dall'esercizio dell'attività professionale medica, su un fronte; su altro fronte, l'introduzione di nuove fattispecie di reato (pene più severe per i professionisti che danneggiano il servizio pubblico, raddoppio delle sanzioni per chi non rispetta le regole sulla pubblicità e informazione scientifica, creazione di task force speciale incaricata di sorvegliare sul rispetto dei Lea, corretta gestione delle liste di attesa, regolarità delle fatture che ospedali pubblici e accreditati presentano alle Regioni - tuona il Ministro della Salute) e la promessa di "linea dura" senza quartiere.

Due brevi considerazioni preliminari prima di affrontare il vero nodo che questi problemi impongono:

a) il concerto a più voci sui vizi della malasanità nostrana diventa man mano più assordante quanto più ci si avvicina a scadenze strutturali importanti: il dibattito parlamentare in corso sulla legge attuativa della cd. devoluzione (che, come noto, comprende a tutto tondo la materia sanitaria) sembra essere una ghiotta occasione per evidenziare le malefatte ed i disfunzionamenti. Dal Centro, per dire che la periferia non sta certo meglio; dalla periferia, per dire che è il Centro a far mancare uomini e risorse (oltretutto un progetto complessivo); b) è possibile che gli episodi assurdi agli onori della cronaca siano, come al solito, punte di un iceberg sommerso. Essi dimostrano, però, come sia possibile (e tutto sommato agevole) aggirare o insinuarsi all'interno di una legislazione che presta il fianco a più di una lacuna speculativa, laddove la distinzione tra lecito, quasi lecito, illecito è resa ancora più impalpabile dall'assenza di chiarezza e perentorietà di progetto.

Pare a me, infatti, che - ancora una volta - il difetto stia nel manico. Quale sanità, insomma, si vuole proporre al popolo italiano? E ai medici che vi si dedicano, quali prospettive si aprono?

L'intenzione non è certo quella di ribadire i contenuti del progetto per la Sanità pubblica che la CIMO ha, da tempo, posto sul tappeto e sul quale fatica a trovare interlocutori: tale non è un Ministro che non è in grado, non certo per pochezza personale, di far sentire la sua voce all'interno di una compagine governativa oggi distratta da altre "emergenze"; ma tali non sono neppure i Governatori regionali che, oltre ad atteggiamenti rivendicativi ed autonomistici, non sono, a loro volta, in grado di assumersi fino in fondo le responsabilità, anche economiche, che derivano dalle spese sanitarie locali che progetti, più o meno virtuosi, inducono; meno ancora sono interlocutori affidabili i direttori generali che, il più delle volte, elevano la loro statura poco oltre la cintura, attenti come sono a non scontentare chi li ha scelti o, piuttosto, a far quadrare il loro personalissimo bilancio domestico.

Insomma, il grande assente a me pare essere il progetto, un progetto, un quadro di insieme che, partendo dall'analisi dell'esistente, indichi prospettive certe per un periodo temporale sufficiente a darvi attuazione.

Una iniziativa che non sia costretta a rincorrere gli eventi per piegarvisi ma che, piuttosto sia in grado di gover-

nare gli stessi per inserirli all'interno di un disegno che, tutti, li abbia previsti e definiti.

Senza entrare nel merito della sua valenza, già a lungo e nel dettaglio oggetto di critica, l'ultimo progetto che sia assurto alla dignità legislativa, risale al ministero Bindi. E, non a caso, il popolo dei girotondi ha proposto sulla propria *house organ*, la rivista Micromega nel suo ultimo numero in edicola, un "progetto per la Sanità", affidato alla penna piuttosto spuntata di Felice Piersanti, primario emerito di laboratorio.

E il Governo, che fa? Perché nessuna risposta organica e convincente riesce a dare a quelle categorie professionali, medici tra gli altri, delle quali ha sollecitato (ed ottenuto) il voto e la legittimazione a governare?

Alcune scadenze, recentissime, sono passate senza che, alle promesse, sia stato dato seguito. Problemi di sostanza quali l'irreversibilità della scelta per l'intramoenia, il destino dei medici a tempo definito, la questione, ormai drammatica, della responsabilità professionale sono costantemente disattesi, rinviati, tralasciati a fronte di sopravvenute "emergenze" cui devono, obbligatoriamente, cedere il passo. Come si può pretendere che la sanità pubblica, acefala o figlia di troppe (buone) madri, sia costellata di esempi di lealtà, di virtù, di professionalità, quando chi la dovrebbe governare si affida (esclusivamente) alle campagne pubblicitarie sulla sana alimentazione, sul divieto di fumo pressoché generalizzato, sui divieti pubblicitari dei farmaci, sulle censure al turismo professionale a spese delle industrie ma, interrogato sulle domande essenziali per la quotidiana vita professionale, riecheggia lo storico "non possumus"?

Vorrei evitare di indulgere nel qualunquismo o nei ragionamenti fatti per categorie preconcepite (tutti buoni o tutti cattivi): mi pare, però, che il programma di Governo contemplasse la risoluzione a quei problemi che, a puro titolo esemplificativo, ho sopra elencato. Perché tarda una risposta? Perché, meglio, non c'è risposta?

L'alibi più gettonato, ora, è la devoluzione. Nell'attesa che sia data attuazione alla previsione del (riformato) art. 117 Cost., tutto langue e semplicemente tace. Eppure, le proposte sviluppate da CIMO sembrano semplici e lineari e non certo costose e, in ogni caso, suscettibili di essere attuate, una volta per tutte, in sede nazionale:

a) sul mantenimento dei rapporti a tempo definito fino al loro naturale esaurimento, sono stati prodotti prospetti e grafici che dimostrano come il mantenimento della situazione in atto, fino all'esaurimento del rapporto degli attuali tempodefinitisti comporti, oltre ad una non devastante riorganizzazione delle vite professionali, un concreto risparmio per la finanza pubblica.

Forse che gli incarichi a tempo determinato, le esterna-

lizzazioni più o meno striscianti, costano meno? Forse che, all'attuazione del part time anche per i medici, non faranno seguito altri rapporti a tempo limitato che altro non sono che la riedizione del vecchio tempo definito? E via, un po' di coerenza!

b) Sulla reversibilità della scelta, sono stati indicati gli elementi di principio (e di fatto) che militano in favore della modernità di una prospettiva che lasci al medico di determinarsi liberamente sullo svolgimento della propria professione. L'esperienza fino ad oggi maturata ha dimostrato, nei fatti, come le strutture pubbliche abbiano solo da guadagnare (anche in vili termini monetari) dalle collaborazioni che i medici operanti nel privato inducono, inevitabilmente, verso le strutture pubbliche, luoghi deputati allo svolgimento della medicina di elezione.

c) Sulla responsabilità professionale, tranne che diventi l'alibi per costruire la medicina difensiva, tutto il mondo produttivo è organizzato in modo che sia il datore di lavoro a rispondere, sempre ed in prima battuta, degli eventuali errori commessi dai suoi sottoposti. E si badi che, a legislazione vigente, sono i medici a pagare di tasca propria i premi assicurativi per il proprio esercizio professionale più rischioso (la colpa grave): ma è la ASL che si sottrae, invece, dall'affrontare alla radice il problema che è soprattutto ed essenzialmente un problema di adeguamento delle strutture, dei turni di lavoro, della sicurezza ambientale, del consentire al professionista di fare il proprio mestiere, anche coscientemente rischiando, senza subire la gogna, la mannaia, la punizione (professionalmente) irreversibile.

Forse sono proprio la linearità e la coerenza propositiva le ragioni per cui non si ritiene di dare attuazione a proposte semplici e di immediata attuazione. O, forse, è complessivamente conveniente che regni il marasma, l'assoluta indeterminatezza, l'anarchia e l'irresponsabilità: conveniente perché si possa, ogni tanto, usare il grido di "darle agli untori" e gettare la croce su chi altro non rivendica che di poter svolgere il proprio ruolo sociale con sufficiente convinzione. Tranne che l'obiettivo non dichiarato sia quello di portare allo sfascio la sanità pubblica per potervi far nascere, novella araba fenice, la sanità manageriale, dei ricchi, di chi può curarsi.

È tempo, anche ora e soprattutto alla vigilia della svolta regionalista, di dare gambe e voce alle idee: perché un poetico cantore, recentemente deceduto, affermava, inascoltato che "se potessi mangiare un'idea, avrei fatto la mia rivoluzione". Ci accontenteremmo di poterla vedere ascoltata e, possibilmente, tradotta in pratica, un'idea.



### DI TUTTO UN PO'

Enrico Fusaro

I medici italiani non prescrivono volentieri analgesici oppioidi. A distanza di due anni dal varo della nuova legge, pare che si sconti ancora le difficoltà della legge precedente, che evidentemente ha lasciato un "imprinting" sulla classe medica. Oggi la prescrizione è più semplice, ma la cultura della lotta al dolore fatica ancora a svilupparsi ed affermarsi.

Lo scandalo che coinvolge medici e case farmaceutiche sfocerà in qualche cosa di cui non si riesce ancora a delineare i confini. I moralisti di turno hanno avuto materia di cui parlare. Viene da chiedersi perché nel nostro Paese si debba sempre arrivare allo scandalo per cambiare qualche cosa. Eppure era tanto facile: ogni ricetta del medico di medicina generale è sottoposta a controllo, ed ogni medico di famiglia riceve tabulati su tabulati che riassumono periodicamente le varie prescrizioni effettuate. Quindi, tutta la documentazione in merito è in mano alle ASL, da sempre. Perché, allora, non intervenire tempestivamente e dall'interno del sistema? Sarebbero state colpite solo le azioni illecite e si sarebbero risparmiate la Sanità pubblica e la nostra categoria dall'ennesima ondata di "fango per tutti".

Il sistema di pagamento a DRG è stato un "flop". Lo afferma autorevolmente "Il Sole-24 Ore" del 7 febbraio scorso. Meglio tardi che mai! È importante che non lo affermino solo i medici specialisti ospedalieri, che finora non sono mai stati ascoltati in proposito, nonostante che il problema del "pagamento a prestazioni" li riguardi così da vicino.

Il Vallium compie 40 anni; la celebrazione è ricordata su alcuni quotidiani. In realtà la prima benzodiazepina fu il clordiazepossido, il Librium. Attraverso l'introduzione di una nuova classe di farmaci, dal 1963 si può ben dire che sia cambiata non solo la farmacopea, ma addirittura il costume. La semplicità e la sicurezza d'uso, rispetto ai barbiturici, ne ha favorito la diffusione, ed il momento storico, gli anni '70, ne ha favorito l'abuso. Non si può dire che la società non sia cambiata con l'arrivo di quel farmaco. La lotta all'ansia e all'insonnia sono diventati parte della domanda anche medica. Chi non ha mai preso qualche goccia di Valium? Da ragazzo ricordo la leggenda metropolitana dei formidabili effetti dell'uso del Valium con la Coca Cola. Anche nel linguaggio comune, non si dice più "prenditi il bromuro", ma "prendi il Valium". Ormai, forse, nessun nuovo farmaco avrà una vita di 40 anni e più, come il Valium.

Il decreto contro le truffe nella Sanità appare un rimedio peggiore del male. Dopo uno "scandalo" dai confini incerti, ma di grande impatto sull'opinione pubblica, il Governo mette mano ai "correttivi" con un decreto punitivo per i medici, che crea un clima di sfiducia nei cittadini. Bene dice il nostro Presidente nazionale: questo decreto non è degno di un Paese moderno, questo Governo ignora le norme basilari del diritto e le prerogative degli Ordini professionali. Meno male che il Ministro della Salute è un medico ... Ma possibile che anche Sirchia non comprenda come di leggi ce ne siano già troppe, quello che manca in Italia è solo il loro rispetto e l'applicazione delle pene per chi trasgredisce. Non pubblichiamo in questo numero del Giornale il decreto-legge antitruffa, approvato il 28/02/2003 dal Consiglio dei Ministri, perché riteniamo impossibile che il provvedimento venga convertito definitivamente in legge in una stesura tanto grossolana, come è quella attuale.

Slitta a giugno il lancio della tessera sanitaria europea: un nuovo rinvio. Sembra che l'Europa sia unita in tutto, tranne che per la Sanità e ... naturalmente sulla politica da tenere nei confronti di Saddam Hussein. Quando è malato, il cittadino europeo ritorna inglese, francese, tedesco, ecc. Noi siamo ancora "più avanti" degli altri: da noi diventa calabrese, piemontese, lombardo, siciliano ...

Nel cinquantenario della morte di Stalin, la memoria ritorna anche sulle circostanze della sua morte: molte testimonianze, contraddittorie ed interessate. Pare che fosse già stato trovato cadavere nella sua stanza dai primi soccorritori; altri sostengono, invece, che i medici fossero stati chiamati dopo alcuni giorni di agonia e che si siano prodigati con cure inutili ... Insomma, nel bene o nel male, un medico c'entra sempre e, retrospettivamente, si finisce sempre per sostenere che "ha sbagliato qualcosa", in difetto o in eccesso. La storia si ripete, sempre in modo amaro per noi.

## IL DIRETTORE RISPONDE

Carlo Sizia

### DIRITTI IN MATERIA DI AGGIORNAMENTO FACOLTATIVO

*La dott.ssa M.C. ci scrive: "Sono un medico laboratorista ospedaliero, iscritto da quest'anno ad una Scuola di Psicoterapia, riconosciuta dal MURST. Il quesito che pongo è il seguente: in quale modo posso frequentare la suddetta Scuola (due giorni di frequenza mensili a partire da febbraio, esclusi i mesi di luglio e agosto) senza consumare i giorni di ferie a cui ho diritto? Posso utilizzare le ore di aggiornamento professionale, che in 20 anni di attività non ho quasi mai utilizzato? Oppure esiste una qualche altra modalità, riconosciuta legalmente, a cui possa ricorrere? Il problema nasce dal fatto che, avendone fatto richiesta al mio Primario, quest'ultimo ha negato la sua disponibilità rispetto alle mie istanze".*

I suoi diritti in materia di aggiornamento sono solo parzialmente affievoliti in ragione del fatto che Lei intende approfondire le conoscenze, e aggiornarsi, in un'area e in una disciplina che non sono quelle di Sua appartenenza come medico dipendente.

Quindi la Sua iniziativa va inquadrata sotto la specie dello "aggiornamento facoltativo", per cui si può ben comprendere come non incontri i "favori" del Suo primario.

Ciononostante, Lei può godere dei diritti previsti in materia dagli artt. 23, c. 1, e 33, c. 6, del CCNL 5 dicembre 1996, nonché dall'art. 16, c. 4, del CCNL '98/2001, tutti ancora vigenti.

Per partecipare alla Scuola di Psicoterapia Lei può pertanto utilizzare (senza bisogno di ricorrere all'uso improprio delle ferie) le seguenti opportunità: otto giorni all'anno di "assenze retribuite", di cui all'art. 23 del CCNL '94/97;



le 4 ore settimanali (eventualmente cumulate in ragione di mese) riservate ad attività non assistenziali, di cui all'art. 16, c. 4, del CCNL '98/2001. In tale ambito, tuttavia, deve tenere presente che i Suoi interessi sono comunque subordinati sia rispetto a quelli di Suoi Colleghi che eventualmente vogliono aggiornarsi nell'ambito dell'area e della disciplina di appartenenza, sia rispetto "alle esigenze funzionali della struttura di appartenenza" (ecco perché la disponibilità del primario davvero non guasterebbe); eventuali "recuperi orari" rispetto a prestazioni di lavoro straordinario effettuate in precedenza (naturalmente, in alternativa al pagamento dello stesso straordinario).

### I DIRITTI DEL MEDICO-PADRE

*Il dott. P.P. ci scrive: "Sono un medico regolarmente iscritto al Sindacato che ha la necessità di sapere se l'art. 26 del CCNL '94/97 è tuttora valido. In particolare, vorrei sapere quanti sono i giorni di astensione facoltativa per paternità all'anno, durante i primi tre anni di vita del figlio, retribuiti interamente, cioè al 100%".*

L'art. 26 del CCNL '94/97 è tuttora vigente, ma in materia di tutela della maternità e della paternità la normativa più aggiornata è quella di cui al D.Lgs. 151/2001 (art. 32 Congedo parentale; art. 40 Riposi giornalieri del padre; art. 47 Congedo per malattia del figlio), a cui fa esplicito riferimento l'art. 15 delle cosiddette "code contrattuali" di area medica, già sottoscritte ma ancora in attesa di stipula definitiva. Ai sensi delle norme anzidette, il lavoratore-padre ha diritto di astenersi (facoltativamente) dal lavoro: -per ogni bambino, nei primi otto anni di vita, per un

periodo continuativo o frazionato non superiore a sei mesi (art. 32 D.Lgs. 151/2001);

-in alternativa alla madre, per due ore al giorno nel primo anno di vita del bambino (art. 40);

-in alternativa alla madre, per i periodi corrispondenti alla malattia di ciascun figlio di età inferiore ai tre anni (art. 47, c. 1);

-in alternativa alla madre, nei limiti di cinque giorni lavorativi all'anno, per le malattie di ogni figlio di età compresa tra tre e otto anni (art. 47, c. 2).

La retribuzione piena è garantita solo nei primi trenta giorni (anche goduti frazionatamente) nell'ambito dei sei mesi di astensione facoltativa di cui all'art. 32 del D.Lgs. 151/2001, poi la retribuzione per i restanti cinque mesi scende al 30%.

Anche in caso di malattia del bambino (figlio) che dia luogo al ricovero, i primi trenta giorni di assenza sono riconosciuti pienamente per ciascuno dei primi tre anni di vita del bambino.

Infine, sono pienamente retribuite anche le due ore di riposo giornaliero nel primo anno di vita del bambino.

### PAGAMENTO DELLO STRAORDINARIO

*Il dott. A.D.D. ci scrive: "Da alcuni mesi i medici della mia ASL non sono retribuiti per le ore di lavoro straordinario effettuate per le urgenze in corso di pronta disponibilità notturna e festiva. Poiché il CCNL prevede che lo straordinario sia pagato con riferimento alle ore prestate per servizi di guardia e pronta disponibilità, chiedo quali azioni possano essere intraprese da questi medici, iscritti al nostro Sindacato, contro l'amministrazione inadempiente, che ha motivato la decisione sulla base dell'esaurimento delle risorse dello specifico fondo".*

Per prevenire (laddove possibile) e risolvere il problema

del pagamento delle ore di lavoro straordinario, bisogna:

1.non abusare nel ricorso a tale istituto. Ad esempio, è errato ricorrere sistematicamente al lavoro straordinario per coprire i servizi di guardia medica;

2.limitare il ricorso al lavoro straordinario agli "accessi" che si realizzano nel corso dei servizi di pronta disponibilità integrativa, o sostitutiva, della guardia, nonché alle rare occasioni rappresentate da situazioni aziendali, sul piano funzionale e organizzativo, veramente imprevedute ed imprevedibili;

3.cercare di alimentare il fondo (cronicamente carente) legato alle particolari condizioni di lavoro con risorse aggiuntive aziendali;

4.se, infine, il lavoro straordinario non può essere retribuito in denaro per incapienza del fondo ex art. 51 CCNL '98/2001, si provveda almeno al suo compenso sotto forma di "recupero orario".

Qualora si volesse instaurare un contenzioso contro l'azienda (iniziativa che io, comunque, non consiglio, in quanto le vie negoziali sono più celeri e più produttive), bisogna che i medici interessati (non il Sindacato):

-in prima istanza, diffidino e mettano in mora l'amministrazione rispetto alle sue inadempienze;

-in secondo luogo, facciano un esposto all'Ufficio provinciale del Lavoro competente per territorio, al fine di addivenire ad una possibile conciliazione;

-infine, se le vie anzidette non sortiscono effetto, ricorrano al Giudice del Lavoro. ■■■

## CORSI FORMATIVI PER QUADRI SINDACALI

Anche quest'anno la CIMO-ASMD ha organizzato una serie di Corsi formativi per i quadri sindacali, realizzati con la collaborazione di Telespazio.

Quest'anno le sedi CIMO-ASMD specificamente attrezzate per il collegamento sono passate da 3 a 10 unità, e cioè: Campania, Friuli, Lazio, Liguria, Marche, Piemonte, Sardegna, Sicilia, Toscana e Trentino.

L'attualità e la rilevanza del tema del primo incontro dei Corsi, riguardante il mobbing e tenutosi il 30 gennaio c.a., l'utilizzo di tecnologie avanzate (anche se ancora in via di sperimentazione), l'alta qualificazione dei Relatori e l'ottima organizzazione da parte del dott. Giuseppe Riccardo Spampinato (Responsabile nazionale per la formazione dei quadri sindacali della CIMO-ASMD), hanno contribuito alla perfetta riuscita del Corso anzidetto, anche al di là di ogni più ottimistica previsione, vista la partecipazione di numerosissimi Colleghi.

Dopo una breve introduzione da parte del dott. G.R. Spampinato, si è potuta apprezzare l'eccellente qualità delle relazioni svolte: dalla dott.ssa Antonella Di Mauro (Pari opportunità ed ambiente di lavoro - Il mobbing al femminile); dalla dott.ssa Giovanna Oddo (La psicologia del lavoro: organizzazione aziendale, gestione delle risorse umane,

aspetti psicologici del mobbizzato, la psicologia del mobber - La prevenzione del mobbing); dal dott. Paolo Bonarrio, Segretario provinciale CIMO-ASMD di Siracusa e Presidente dell'Associazione "Il Leonardo", Centro anti-mobbing di Siracusa (Il lavoro come fonte di malattia psichica - Tecniche diagnostiche e aspetti medico-legali del mobbing) e dallo stesso dott. G.R. Spampinato (Aspetti sindacali del mobbing). Un questionario sull'analisi di presunta situazione di mobbing, il cui scopo è quello di riuscire a valutare come i lavoratori vedano e giudichino se stessi e le persone con le quali sono in contatto (Colleghi, subordinati, superiori, utenti dei servizi erogati, ecc.), è stato somministrato a tutti i partecipanti che, dopo averlo debitamente compilato, lo hanno consegnato ai vari Tutors presenti nelle sale collegate, i quali, in ottemperanza alla legge 31/12/1996, n. 675, hanno altresì garantito l'assoluto rispetto della privacy. Sono già stati previsti ulteriori 5 incontri formativi nel presente anno solare, tutti riguardanti temi di grande interesse. Il prossimo appuntamento è previsto per la seconda metà di aprile ed avrà per tema "La comunicazione efficace nella pratica medica".

*C. d. R.*

### In ricordo di Ferdinando Melò

Nel febbraio scorso si è spento, dopo lunga malattia, Ferdinando Melò, Consigliere nazionale del nostro sindacato e Segretario provinciale della CIMO-ASMD di Torino.

Ferdinando Melò aveva in sé una vivace intelligenza ed una rara ed elegante ironia, che ne facevano un personaggio tanto amabile nei momenti conviviali, quanto abile nell'attività sindacale.

È stato un esempio di come si possano unire doti professionali e capacità politico-sindacali.

Ferdinando è stato, nella passata legislatura, Tesoriere dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Torino e questa sua attività gli ha meritato la stima del mondo medico torinese. Fino a quando ne ha avuto le forze, ha lavorato per onorare anche questo incarico.

Lo ricordiamo così. Tutta la CIMO, nazionale e locale, si unisce in un abbraccio alla moglie, donna coraggiosa ed esemplare, ed alle figlie di Ferdinando in un momento tanto doloroso.

*Enrico Fusaro*

**Finemiro**

Punto Informativo di Firenze

Via Pratese 201 - 50145 Firenze

Tel. 055/302331 (r.a. 6 linee) - Fax 055/300.109

<http://www.soficre.it>

e-mail: [finemiro\\_firenze@soficre.it](mailto:finemiro_firenze@soficre.it)



Condizioni in essere al 01.01.2003

ASSOCIAZIONE SINDACALE  
MEDICI DIRIGENTI

## Le caratteristiche della Vostra Carta Eden MasterCard

<i>A chi è rivolta</i>	A tutti gli associati C.I.M.O. e ai loro stretti familiari			
<i>Tipo di carta</i>	Carta di credito a valere su circuito internazionale MasterCard		<b>Tipo A</b>	<b>Tipo B</b>
			rimborso rateale	saldo mensile
<i>Come richiedere la carta</i>	Compilare e firmare il modulo di richiesta allegando la documentazione di cui sotto - Spedire a Finemiro Banca, Punto Informativo Firenze, Via Pratese 201, 50145 Firenze - Entro 20 giorni riceverete la Vostra carta direttamente a casa.			
<i>Commissione di entrata</i>	<b>Gratis</b> (sia il primo anno che i successivi)			
<i>Costo attivazione carta</i>	<b>Gratis</b>			
<i>Costo annuo della carta</i>	0 - 30,00 (in funzione dell'affidamento richiesto)			
<i>Spese invio carta</i>	<b>Gratis</b>			
<i>Costo carte aggiuntive per i familiari</i>	<b>Gratis</b>			
<i>Requisiti per la richiesta (*)</i>	Min. 18 Max. 70 anni	cittadinanza italiana	nessun protesto	
<i>Documenti richiesti (in copia)</i>	Documento d'identità valido	Tesserino codice fiscale	Attestazione CIMO	
<i>Limite di spesa (su richiesta dell'Associato)</i>	<b>Affidamento</b>		<b>Costo annuo</b>	
	1.600,00		Gratis	
	2.600,00		15,00	
	3.600,00		25,50	
<i>Modalità di rimborso</i>	addebito sul c/c bancario		bollettino di c/c postale	
	<b>Tipo A</b>		<b>Tipo B</b>	
	5% del fido concesso		saldo mensile dell'c/c	
5% del saldo dell'estratto conto				
10% del saldo dell'estratto conto				
<i>Tasso mensile</i>	1,02 % (per eventuali carte già rilasciate l'adeguamento sarà automatico)			
<i>Frequenza e costo invio I/C</i>	Mensile - 1,30 (al netto del bollo vigente)			
<i>Costo prelievo (250 euro/giorno-1.000 euro/mese)</i>	cash dispenser		c/o Finemiro Banca	
	2,58 fisse		1%	
<i>Costo prelievo carburante</i>	<b>Gratis</b>	<i>Costo pedaggi autostradali</i>	<b>Gratis</b>	
<i>Spendibilità nel Mondo</i>	<b>Esercizi convenzionati</b>		<b>Sportelli prelievo</b>	
	<b>Italia</b>	<b>Estero</b>	<b>Italia</b>	<b>Estero</b>
	400.000	17.000.000	25.000	494.000
<i>Fondo Cimo</i>	Grazie all'accordo con Finemiro Banca, una quota di tutte le operazioni effettuate con la Sua carta Eden MasterCard viene accantonata in un <b>Fondo a sostegno di Cimo</b>			
<i>Noleggio Europcar</i>	Grazie alla convenzione con Cimo-ASMD, i titolari hanno diritto a tariffe agevolate sul noleggio auto a breve termine: contattando Europcar sarà sufficiente citare un Number Contract, per ottenere lo sconto.			
<i>MasterCard Global Service</i>	In caso di furto o smarrimento il servizio vi solleva da ogni preoccupazione:			
	➤ blocco della carta per telefono in qualsiasi parte del mondo, parlando la vostra lingua			
	➤ possibilità di ottenere un anticipo contante entro 24 ore in caso di furto della carta			
	➤ possibilità di ricevere la vostra nuova Eden MasterCard entro 48 ore			
➤ copertura assicurativa che tutela il titolare in caso di uso fraudolento a seguito di furto o smarrimento				
Ulteriori servizi aggiuntivi riservati agli Associati CIMO titolari di carta Eden MasterCard	<b>FINANZIAMENTI</b>	Tassi e condizioni agevolati per richieste di Finanziamenti a valere sulla Busta Paga (quinto dello stipendio)		
	<b>FINEMIRO LEASING</b>	Tassi e condizioni agevolati per l'acquisto di prodotti Elettromedicali Possibilità di usufruire di operazioni Full Leasing su autovetture nuove		
	<b>BANCOCELL</b>	Per la ricarica automatica degli apparecchi portatili ricaricabili senza applicazione di alcuna commissione maggiorativa.		

(\*) - L'autorizzazione ed il rilascio della carta, sarà ad insindacabile giudizio di Finemiro Banca, secondo i consueti requisiti di solvibilità del richiedente.

# UN'UNICA OPERA DIDATTICA

## REDATTA DA QUALIFICATI SPECIALISTI DELL'EMERGENZA IN ITALIA

### DIVISA IN TRE DISTINTI MANUALI DI FORMAZIONE



M.G. Balzanelli, F. Coraggio,  
N. Gentiloni, S. Miniello

P. Bianco, M. Bisceglia, F. Clemente,  
E. di Lauro, F. Graziano, L. Pacilli

## MANUALE DI MEDICINA DI EMERGENZA E DI PRONTO SOCCORSO

Presentazione  
di G. Gasbarrini

Volume di 1088 pagine  
f.to cm. 12 x 19 - brossura  
ISBN 88-7141-532-9  
€ 50,00

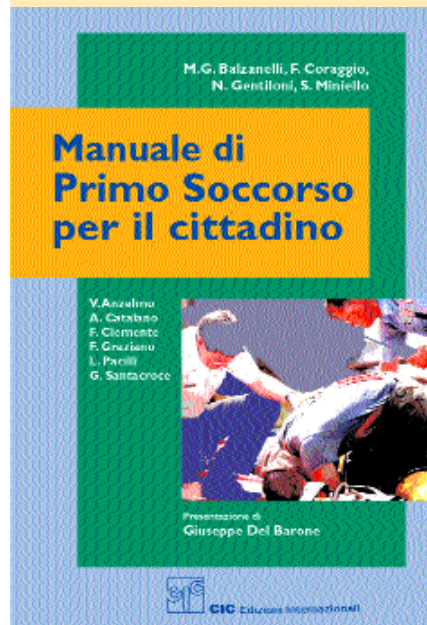
M.G. Balzanelli, F. Coraggio,  
N. Gentiloni, S. Miniello

V. Anzelmo, A. Catalano, F. Clemente,  
F. Graziano, L. Pacilli, G. Santacroce

## MANUALE DI PRIMO SOCCORSO PER IL CITTADINO

Presentazione  
di G. Del Barone

Volume di 400 pagine  
f.to cm. 12 x 19 - brossura  
ISBN 88-7141-530-2  
€ 30,00



M.G. Balzanelli,  
F. Coraggio, N. Gentiloni,  
P. Bianco, S. Miniello

M. Bisceglia, F. Clemente, C. Dimichele,  
F. Graziano, L. Pacilli

## MANUALE DI PRIMO SOCCORSO NEI LUOGHI DI LAVORO

Presentazione  
di N. Castellino

Volume di 464 pagine  
f.to cm. 12 x 19 - brossura  
ISBN 88-7141-531-0 - € 30,00

*Per coinvolgere tutti sempre di più nella  
"cultura dell'emergenza"*



CIC Edizioni Internazionali

Corso Trieste, 42 - 00198 Roma - Tel 06 8412673 - Fax 06 8412688 - e-mail: info@gruppocic.it - www.gruppocic.it