



Sezione provinciale di Torino

Circolare informativa n. 14/2007

Torino, 17 Maggio 2007

A TUTTI I MEDICI DI MEDICINA GENERALE  
ISCRITTI AL SINDACATO

Loro indirizzi

Caro/a Collega,

nell'imminenza delle elezioni per il rinnovo delle Cariche provinciali ritengo di fare cosa utile e garante della maggior trasparenza possibile segnalandoTi quanto pervenuto a questa Segreteria provinciale in merito ai programmi elettorali e ai relativi sottoscrittori. Spero che tutto ciò serva ad una opportuna conoscenza e garanzia di un corretto e leale confronto nell'ambito della nostra sezione provinciale.

Ti ringrazio per l'attenzione e Ti porgo i miei più cari saluti.

Il Segretario provinciale  
FIMMG Torino  
(Dott. Mario Costa)

**Cari colleghi,**

**dal 24 al 31 maggio si svolgeranno le votazioni per il rinnovo del Consiglio Provinciale FIMMG e per la conseguente nuova segreteria, per il quadriennio 2007-2011.**

**A tal proposito, il gruppo che sostiene la mia candidatura ha elaborato un programma che vi vogliamo sottoporre.**

**Questo programma non ha firmatari, perché scaturisce da un' ampio processo di consultazione e condivisione. Non può ancora dirsi concluso, proprio perché è in continua evoluzione grazie all'apporto dei colleghi che intervengono nell'elaborazione con critiche e suggerimenti.**

**Si riterrà concluso nel momento dell'elezione della segreteria, quando questo documento diventerà il "patto" tra elettori ed eletti.**

**Non vi chiediamo quindi di firmare un elaborato scritto e pensato da altri, ma di intervenire attivamente nel modificarlo ed arricchirlo. L'eventuale autentica adesione ai suoi contenuti sarà solo quella espressa dal voto.**

**Riteniamo infatti corretto e democratico che abbiate la possibilità di conoscere e valutare tutte le idee espresse dai possibili candidati, prima di dare una adesione a questo o ad altri documenti.**

**Vi invito ad inoltrare osservazioni, critiche, proposte all'indirizzo**

[aldolupo@fimmg.org](mailto:aldolupo@fimmg.org)

**A coloro che desiderano incontrarci nelle serate di discussione organizzate nei prossimi giorni, rivolgo l'invito a telefonarmi al numero 3357071132.**

**Grazie!**

**Aldo Lupo**

**CONDIVIDERE VUOL DIRE  
CONTARE DI PIU'**

**UN FUTURO DA COSTUIRE INSIEME**

**Proposta in discussione  
per l'attività sindacale provinciale 2007-2011**

***Gruppo sostenitore della candidatura Aldo Lupo***

## **CONTENUTI DEL DOCUMENTO**

<i>Premessa</i>	<i>pag. 2</i>
<i>La situazione attuale nella nostra provincia</i>	<i>pag. 2</i>
<i>Il malessere</i>	<i>pag. 3</i>
<i>L'ascolto e la condivisione</i>	<i>pag. 3</i>
<i>Alcune proposte</i>	<i>pag. 4</i>
<i>Il confronto delle idee</i>	<i>pag. 4</i>
<i>Un maggior coinvolgimento degli iscritti</i>	<i>pag. 4</i>
<i>La gestione delle risorse</i>	<i>pag. 4</i>
<i>I gruppi di lavoro permanenti</i>	<i>pag. 5</i>
<i>I progetti obiettivo</i>	<i>pag. 6</i>

### ***Premessa***

La medicina generale sta vivendo **un momento di crisi e di trasformazione**.

Le cause sono molteplici e sono state largamente discusse anche in sede nazionale, con la conseguente proposta di due documenti (rispettivamente sulla formazione e sulla Unità di Medicina Generale) i cui contenuti, pur presentando aspetti problematici da approfondire, riteniamo di massima condivisibili.

In particolare nel secondo documento sono degni di nota: sul piano dei contenuti, la proposta della medicina generale come servizio dotato di una sua organizzazione strutturale all'origine, che ne fa un elemento integrato e non parcellizzato; così come l'individuazione, nell'arco della vita professionale, di una traiettoria di carriera che permetta il pieno sviluppo delle attitudini personali; sul piano del metodo, il percorso di discussione che precede la definitiva approvazione.

L'azione sindacale provinciale deve essere in sintonia con l'evolversi del quadro complessivo che tale documento prospetta. Deve però anche tener presenti le peculiarità locali, in particolare la differenza di scala, di possibilità operative e di interlocutori rispetto alla situazione nazionale.

Il testo che segue intende argomentare e presentare una serie di progetti, realisticamente attuabili nell'ambito provinciale nei prossimi quattro anni. Redatto in estrema sintesi, viene proposto, per garantire possibilità di partecipazione e condivisione, a tutti gli iscritti. Si modifica man mano, in base alle osservazioni ed alle proposte dei colleghi. Non è quindi firmato, perché non ha un singolo autore, ma è un documento "aperto", prodotto con un'elaborazione condivisa tra molti.

Al momento dell'elezione della nuova segreteria provinciale diventerà il "patto" a cui, se eletti, ci terremo vincolati nei confronti degli iscritti.

### ***La situazione attuale nella nostra provincia***

Dobbiamo avere ben presente la realtà attuale, ed il rischio futuro, di una scarsa incisività della FIMMG sulla categoria dei medici di famiglia.

In Torino e provincia operano circa 1800 MMG. Sono iscritti alla FIMMG 1160 MMG, oltre 600 non sono iscritti. Tra questi sappiamo di poter annoverare anche alcuni colleghi caratterizzati da elevata motivazione ed eccellente livello professionale.

I medici iscritti sono la vera risorsa del sindacato, non solo in termini economici, ma soprattutto quale capitale professionale e umano. Meno di un quarto di essi sono coinvolti nell'attività sindacale, a vario titolo; i restanti tre quarti partecipano quasi esclusivamente con il versamento della trattenuta mensile. Essi sono stati finora oggetto di insufficiente attenzione. Sono poco noti i loro veri giudizi e le loro vere valutazioni, così come le motivazioni della loro scarsa presenza: una legittima scelta consapevole? una carenza di coinvolgimento? un disaccordo sui contenuti? altro?

La somma del numero di questi colleghi con quello dei medici non iscritti ad alcun sindacato porta il totale dei colleghi "lontani" a ben **oltre la metà** di quelli operanti sul nostro territorio.

Questo dato è allarmante. L'adesione dei colleghi alle innovazioni normative, che ne determina la riuscita o il fallimento, è fattore cruciale di credibilità del sindacato. Ad una maggior partecipazione dei medici alla vita ed alle scelte sindacali corrisponde **sempre** un maggior peso politico della medicina generale.

## IL MALESSERE

Tra i colleghi, iscritti e non iscritti, è diffuso il malumore, ben evidente a chi abbia partecipato con attenzione alle riunioni delle équipes territoriali.

I motivi dichiarati del malcontento sono in parte legati ad aspetti di sistema: il carico di lavoro, la parcellizzazione delle voci retributive, la fiscalità, l'insufficienza degli aspetti previdenziali, la complessità normativa e burocratica, il "ricatto" insito nella dinamica della scelta-revoca, la domiciliarità richiesta per motivi di comodo, l'invadenza del controllo distrettuale sulla spesa finora indirizzato unicamente ai MMG, e mille altri. Al sindacato viene addebitato di non aver risolto questi problemi, che abbiamo ben presenti e dei quali conosciamo anche la complessità.

In parte vi è mancata comprensione o condivisione di alcune scelte strategiche; ad esempio, la FIMMG è percepita da qualche collega come un sindacato dei cittadini più che dei medici.

## L'ASCOLTO E LA CONDIVISIONE

In parte l'insoddisfazione deriva da carenze comunicative della dirigenza FIMMG, non sempre attenta nell'ascolto e spesso monopolizzatrice dei tempi disponibili per la discussione comune.

Chi è stato partecipe della vita sindacale degli ultimi trent'anni ricorderà che in passato la conoscenza di informazioni di prima mano su documenti e trattative era prerogativa dei pochi dirigenti coinvolti in attività "di vertice". Oggi assistiamo invece alla circolazione estesa di documenti (anche riservati) in rete, al libero commento nelle liste di discussione, alla formazione di opinioni radicate prima e al di fuori delle sedi decisionali ufficiali. Tutto questo rende meno efficace (e talvolta controproducente, ai fini dell'adesione alle strategie che intendiamo proporre) quel modello di comunicazione e gestione delle riunioni che si rivelava vincente fino a qualche anno fa. Diventa quindi fondamentale identificare **modalità comunicative, partecipative e decisionali più credibili** ed efficaci.

## ***Alcune proposte***

In parallelo alla rifondazione nazionale si manifesta quindi la **necessità di una rifondazione locale**, che allinei il sindacato agli attuali scenari, che aumenti il coinvolgimento della categoria nell'elaborazione e nelle decisioni, che inverta la tendenza dei colleghi al disinteresse per l'impegno sindacale.

### **IL CONFRONTO DELLE IDEE**

La prima area di intervento riguarda pertanto l'approfondimento della conoscenza degli iscritti e la loro **consultazione** sui temi oggetto di trattativa con la parte pubblica o comunque sulle decisioni in merito alle future strategie; in analogia con quanto stiamo facendo nell'elaborazione di questa proposta.

Prassi abituale in Paesi di consolidata tradizione democratica, la consultazione della base ha trovato nella discussione del documento sull'UMG la prima rilevante applicazione in ambito FIMMG.

Si intende quindi porre in atto, per mezzo di idonee modalità di consultazione, lo studio dell'atteggiamento dei MMG verso gli argomenti di attuale maggior rilievo: **12H, rintracciabilità telefonica, gruppi di cure primarie**. Questo permetterà di meglio definire l'accettabilità delle varie soluzioni, valutare l'accuratezza delle informazioni giunte ai colleghi, stimarne in anticipo l'adesione, prevedere il probabile impatto dell'innovazione sulle situazioni esistenti, o cercare alternative alle proposte esistenti.

Cura particolare verrà prestata alla qualità della comunicazione nelle riunioni di consiglio e nelle assemblee. Saranno rigorosamente contenuti i tempi a disposizione del gruppo di segreteria, per dedicare più spazio agli interventi ed alle domande dei partecipanti.

Inoltre, e non sembri una banalità, assumiamo l'impegno formale a non considerare l'espressione di opinioni discordanti come un "problema", ma come un arricchimento all'elaborazione comune.

### **UN MAGGIOR COINVOLGIMENTO DEGLI ISCRITTI**

Il secondo punto prevede la proposta di partecipazione attiva a tutti i colleghi iscritti (e anche non iscritti, al fine di favorire nuove iscrizioni), con particolare attenzione ai giovani, che siano interessati e motivati, per un loro coinvolgimento nell'attività sindacale. Il «**vivaio dei potenziali dirigenti sindacali di domani**» avrà concretezza nella partecipazione a gruppi di studio e progettazione, insieme con colleghi esperti, così da attuare il principio dell'«imparare facendo». Essenziale a questo riguardo poter recuperare risorse, come si dirà parlando del bilancio, in modo che l'onere dell'attività richiesta sia in qualche misura coperto da un essenziale rimborso spese. Non sarebbe giusto né produttivo il richiedere un impegno in perdita.

### **LA GESTIONE DELLE RISORSE**

Un terzo elemento fondamentale è il miglioramento delle procedure per la definizione del bilancio preventivo e per l'approvazione del consuntivo.

Il bilancio è uno strumento politico fondamentale nella vita della sezione, che necessita della massima trasparenza. Non si fa riferimento qui alla correttezza contabile, che si dà per garantita al di là di ogni ragionevole dubbio; ma al **processo politico di definizione dei capitoli di spesa**, dei quali alcuni sono assolutamente imm modificabili, ma altri possono assecondare un processo di profonda redistribuzione delle risorse, in modo da diminuire il finanziamento di attività meno produttive a favore di altre che possono avere maggior valenza strategica.

L'«**attenta analisi dei costi gestionali e di rappresentanza, e la loro razionalizzazione**», ipotizzata a livello nazionale, ben si addice anche alla nostra realtà.

La **segreteria** deve mantenere la tradizionale funzione di coordinamento e responsabilità generale, dando risposta ai problemi emergenti ed alle necessità immediate. Deve essere una segreteria **orientata a Torino** e non a Roma. Deve essere **presente nelle aziende**, portando il peso di tutto il sindacato in caso di omessa o carente attuazione degli accordi regionali o aziendali (vedi pagamento dell'errore unico, richiesta di compilazione di modulistica non concordata, mancato pagamento di spettanze dovute). Deve mantenere un rapporto costruttivo di intesa con il consiglio direttivo regionale e una **sintonia di obiettivi comuni con la segreteria regionale e nazionale**. Deve porsi come interlocutore costante delle istituzioni (Enti previdenziali, Magistratura, Guardia di Finanza) nei confronti delle quali è possibile che occasionalmente i medici abbiano problemi.

### I GRUPPI DI LAVORO PERMANENTI

Proponiamo l'istituzione di **gruppi permanenti di lavoro**, coordinati da colleghi non tutti necessariamente appartenenti alla segreteria, ma motivati ed esperti ed in grado di condurre i lavori con responsabilità, su:

- ?? **Fisco e previdenza**: finalizzato ad interventi di aggiornamento e puntualizzazione nelle riunioni di consiglio e sugli organi di comunicazione; dovranno essere rese note anche eventuali condizioni previdenziali o assistenziali che siano di maggior favore per gli iscritti rispetto ai non iscritti
- ?? **Formazione**: finalizzato al coordinamento ed alla razionalizzazione delle attività delle varie aree (prelaurea, postlaurea, specifica, permanente)
- ?? **Comunicazione**: per la gestione dell'organo di comunicazione Medito, e del sito, di cui occorre curare l'aggiornamento costante e tempestivo.
- ?? **Forme associative**: è necessario un lavoro approfondito di ricognizione dell'esistente, in modo da censire le varie forme di medicina in associazione e/o di gruppo e conoscerne la tipologia strutturale, i problemi incontrati, le soluzioni adottate, le prospettive di sviluppo. E' necessario produrre uno standard di carta dei servizi ad uso dei gruppi di nuova costituzione.
- ?? **Coordinamento referenti équipes territoriali**: fin quando le équipes rappresenteranno un'aggregazione di riferimento è necessario continuare a provvedere al coordinamento dei referenti nostri iscritti, e all'individuazione e strutturazione di strumenti di crescita organizzativa e progettuale.

?? **Consulenza fiscale e legale agli iscritti:** inserita nella bozza iniziale, questa proposta era stata rimossa per il rischio, segnalato da alcuni colleghi, che l'eventualità di errori nel suo espletamento possa compromettere la credibilità del sindacato. E' stata poi richiesta da altri colleghi; riteniamo opportuno inserirla sotto forma di impegno a realizzarla in caso di esito favorevole della valutazione critica del rapporto rischi / benefici.

### I PROGETTI OBIETTIVO

Proponiamo il varo di **progetti obiettivo**, con finanziamento dedicato, sui seguenti temi e con gli obiettivi specificati:

- ?? **Diritti e doveri del paziente.** Progetto da condurre in partnership con Cittadinanza Attiva, a cui viene annualmente erogato da FIMMG Torino un contributo di solidarietà. Lo scopo è produrre un documento comune, da affiggere negli studi medici, per orientare il cittadino ad un uso appropriato dei servizi disponibili, costruendo «la consapevolezza delle reali possibilità della medicina e del sistema» e definendo l'equilibrio tra diritti e responsabilità del cittadino utente;
- ?? **Iniziativa enti locali.** Lo scopo è di ottenere agevolazioni per i medici di famiglia, rendendo gli amministratori consapevoli della specificità della loro qualifica giuridica (a mero titolo di esempio, una più ampia percorribilità di vie riservate e/o la disponibilità di parcheggi dedicati);
- ?? **Studio sulle attività delegabili,** finalizzato alla stesura di un documento di guida per i colleghi su possibilità, requisiti e vincoli giuridici per la delega di attività a collaboratori non medici. L'esigenza nasce da un problema prospettato nel documento sulle UMG, vale a dire la carenza di medici di famiglia che si verificherà a breve, e dalla necessità di esplorare tutte le opzioni per sollevare il medico da funzioni improprie. Il problema è sentito in tutte le nazioni dell'Europa occidentale. Da valutare la gestione della riprescrizione di esami continuativi su protocollo individuato dal medico, la gestione degli archivi per la medicina di iniziativa, le iniziative di profilassi, la possibilità di fornitura di consigli sull'automedicazione, ed altri di possibile individuazione.
- ?? **Educazione nelle scuole medie.** Finalizzato non più alla fornitura di consigli su igiene e promozione della salute, ma all'educazione civica all'uso corretto del sistema sanità, con l'obiettivo di far crescere una utenza informata ai valori dell'appropriatezza, alla coscienza degli pseudo-bisogni, alla competenza nell'autotrattamento dei disturbi minori. Oltre alla possibilità di sessioni condotte da nostri medici, da considerare la programmazione di corsi "master" per insegnanti.
- ?? **Fragilità:** il progetto di studio sui pazienti fragili, che sta iniziando in partnership con la Provincia, si può considerare uno studio pilota; adeguandone le caratteristiche in base ai risultati preliminari, verrà riproposto alla Regione come atto valutativo retribuito nell'ambito dell'AIR, a patto che l'Assessorato si impegni a dargli continuità di attuazione.
- ?? **Formazione su 626 e collaboratori di studio:** buone iniziative già attuate, ma finora gestite come spot e utilizzate da pochi colleghi informati; ne devono essere proposte altre edizioni, in numero sufficiente a soddisfare le richieste di tutti e rispettando rigorosi criteri di pari opportunità di partecipazione.



?? **Accordo con associazioni/cooperative di infermieri:** verrà curata l'organizzazione di un rapporto di lavoro condiviso tra diversi medici o gruppi di medici, in modo da garantire all'infermiere il tempo lavorativo pieno, ma concordando in cambio l'applicazione di tariffe più favorevoli.

**Un ultimo ma fondamentale impegno che assumiamo, se eletti, è quello di perseguire il rapido ricompattamento di tutte le forze positive e vitali presenti nella nostra sezione provinciale.**

## MAGGIO 2007 – ELEZIONI DI FIMMG TORINO

Documento presentato agli iscritti da:

Aldo Mozzone – Roberto Venesia – Ivana Garione – Guido Giustetto

Cara Collega e caro Collega iscritto alla FIMMG,  
a fine maggio saremo chiamati tutti a rinnovare il Consiglio Provinciale di Torino.

Ti presentiamo e ti chiediamo di condividere e sottoscrivere questo documento in cui, partendo dall'analisi degli attuali aspetti critici che caratterizzano il nostro rapporto con il Sistema Sanitario, indichiamo le possibili soluzioni e gli obiettivi che devono essere raggiunti.

Il gruppo promotore di questo documento intende candidarsi alla guida del nostro sindacato provinciale per i prossimi quattro anni.

Siamo convinti che il momento elettorale sia una concreta e corretta forma di democrazia interna, dove la presenza e la diversità di più candidati, non “nemici” ma colleghi da rispettare, potenziano un dibattito costruttivo, come vera opportunità di confronto. In questo modo tutti gli iscritti potranno esprimere le proprie scelte di fronte a proposte, idee, persone e contribuire così a determinare il futuro della propria vita professionale e la forza del Sindacato.

Ci rafforza in questa convinzione la felice conclusione del rinnovo delle cariche nazionali che, dopo un chiaro dibattito sui programmi, ha visto eletto Giacomo Milillo alla carica di Segretario Nazionale Generale.

Ciò premesso, con questo documento intendiamo rendere noto il nostro modo di intendere la Medicina di Famiglia, con i nostri obiettivi e i percorsi per raggiungerli, per condividere, con tutti gli iscritti, le scelte sul futuro.

Precede il documento vero e proprio una scheda sintetica che contiene riassunti i principali punti programmatici.

Chi lo ritiene può inviare una e-mail con osservazioni, e/o l'eventuale condivisione, all'indirizzo di posta elettronica: [aldomoz@tin.it](mailto:aldomoz@tin.it)

## **ELEZIONI FIMMG TORINO: 24-31 MAGGIO 2007**

### **SVILUPPO DELLA MEDICINA GENERALE E PARTECIPAZIONE: IL FUTURO E' GIA' PRESENTE!**

Alcuni punti dal documento programmatico  
di Aldo Mozzone, Roberto Venesia, Ivana Garione, Guido Giustetto.

#### **1. CAMBIARE LA STRUTTURA DEL COMPENSO**

in modo da distinguere nettamente tra ciò che è onorario professionale e quelle che sono spese necessarie all'erogazione dell'assistenza che riducono il nostro guadagno (locali, attrezzature, utenze, personale, ecc.)

**BASTA** sentirci dire che guadagnamo troppo facendo finta di non sapere che la nostra quota capitaria comprende anche le nostre spese in continuo aumento!

**SI** a un concreto e proporzionato incremento degli emolumenti, **NO** a proposte a "costo zero".

#### **2. APPROPRIATEZZA**

**BASTA** essere gli unici attori del SSN a subire gli oneri dell'appropriatezza: il rispetto delle regole deve valere per tutti. Occorre rilanciare la diffusione dell'uso obbligato del ricettario SSN fra tutti i prescrittori. Occorre che l'appropriatezza sia vincolante anche per i Medici privati e che l'informazione su farmaci e diagnostica sia realmente indipendente. Siamo per il contrasto alle disuguaglianze tra i cittadini nell'accesso ai servizi sanitari e per il sostegno alle persone fragili.

#### **3. BUROCRAZIA**

**BASTA** pensare che il governo della sanità e la lotta agli sprechi debba basarsi su sempre nuovi moduli. Occorre avere più tempo da dedicare alle attività cliniche di prevenzione, diagnosi e cura della persona, riducendo davvero il carico di incombenze amministrative e burocratiche, e non spacciare per deburocratizzazione nuove incombenze, per ritornare ad avere una funzione prima di tutto "medica".

#### **4. CONTINUITÀ DELL'ASSISTENZA**

**BASTA** con proposte di reperibilità mascherata. Occorre avere da parte nostra una proposta organica da contrapporre alla controparte pubblica quando verrà a proporci, purchè con soldi in mano, la continuità dell'assistenza. Per questo è in corso un ampio dibattito fra tutti gli iscritti FIMMG sulla proposta di Giacomo Milillo sulla "Rifondazione della medicina di Famiglia". In tale proposta trova soluzione la continuità dell'assistenza nell'ambito del percorso di carriera del Medico delle cure primarie e dell'Unità di Medicina Generale. Siamo ben consci che il medico di famiglia non può essere caricato anche di compiti di "Guardia medica"; abbiamo ormai raggiunto dei livelli di impegno professionale non ulteriormente incrementabili.

#### **5. RUOLO DELLA MEDICINA DI FAMIGLIA**

**BASTA** giudicare la MEDICINA di FAMIGLIA senza conoscerla. In questi anni abbiamo lavorato con successo per farla riconoscere all'interno del programma formativo della Facoltà di Medicina dell'Università di Torino. In un prossimo futuro dobbiamo ottenere insieme a tutte le forze sindacali e le Società Scientifiche della Medicina Generale che la Medicina di Famiglia venga riconosciuta come SPECIALITA' e dobbiamo far nascere il "Dipartimento della Medicina Generale".

#### **6. PARTECIPAZIONE E SOSTEGNO**

Occorre coinvolgere più giovani e più donne nel Sindacato, evitando eccessiva concentrazione di cariche, istituire gruppi di progetto a supporto dell'attività regionale e sviluppare politiche sindacali di "Prossimità" per affrontare al meglio i problemi di ogni singolo iscritto.

## **SVILUPPO DELLA MEDICINA GENERALE E PARTECIPAZIONE: IL FUTURO E' GIÀ PRESENTE!**

### **CRITICITA' ATTUALI PER LA MEDICINA GENERALE**

Al primo posto si collocano le richieste di cambiamento radicale nella nostra organizzazione professionale, in particolare per quanto riguarda la continuità dell'assistenza, che ci vengono da altri soggetti del sistema sanitario e dal potere politico, sia a livello Nazionale che Regionale, espressione di reali o supposti bisogni di salute dei cittadini, a cui occorre assolutamente dare risposte costruttive e programmatiche e non meramente difensive. Chiunque ritenga di ignorare questo problema pecca di superficialità perché l'attesa passiva ci porterebbe presto a fare i conti con modelli proposti, o peggio imposti, dalle istituzioni senza adeguati finanziamenti e senza tenere conto delle realtà del nostro lavoro, delle nostre necessità e aspirazioni. Proposte che potremmo sempre rifiutare, pagando però il prezzo inevitabile di una perdita di potere contrattuale e di autorevolezza.

Al secondo posto constatiamo, nonostante i notevoli passi avanti e gli sforzi profusi in questi anni, l'ancora troppo scarsa definizione del nostro ruolo e i contorni dei nostri compiti e delle nostre attività professionali. Nonostante le molteplici dichiarazioni di principio di politici e amministratori che ci indicano come cardine e base di tutto il sistema sanitario, alle intenzioni non corrispondono poi azioni coerenti e fattive.

Al terzo posto vi è la debolezza degli strumenti contrattuali attuali, che non considerano con sufficiente evidenza la profonda differenza tra onorario professionale (la quota capitaria è comprensiva delle nostre spese) e spese di produzione del lavoro, impedendo di fatto investimenti nel nostro settore professionale.

Al quarto posto denunciemo la cronica scarsità di risorse pubbliche a disposizione, che non impedisce comunque un flusso privilegiato di investimenti verso l'assistenza di secondo livello, che appare, a torto, al Decisore politico più facilmente governabile per la sua organizzazione in "sistema".

Questa tendenza può essere capovolta solo costruendo e offrendo ai cittadini un vero e proprio “sistema organico di assistenza territoriale” che, rispettando la nostra figura di “liberi professionisti convenzionati” e il nostro peculiare “rapporto con il paziente”, possa dare risposte ai problemi di salute dei cittadini, integrandosi ed armonizzandosi in maniera autorevole con il mondo della dipendenza.

Infine dobbiamo sottolineare come, nonostante l’evidenza, stenti a concretizzarsi il riconoscimento delle specificità della Medicina di famiglia e della nostra autorevolezza, essendo ancora diffusa l’opinione che la nostra professione sia una disciplina che si occupa di problemi semplici e che in caso di problemi “seri” si debba ricorrere allo specialista.

Anche per questo i temi della formazione (ai diversi livelli) vengono considerati, a dispetto delle dichiarazioni formali e delle leggi, come aspetti minori, da “buone intenzioni”, quasi sperimentali, nonostante i fondamenti teorici e l’enorme esperienza fin qui accumulata in almeno due decenni di attività.

## **I NOSTRI OBIETTIVI**

?? Proseguire nell’azione di sostegno e contributo attivo alle scelte di politica sindacale dell’attuale Segreteria Nazionale. Abbiamo contribuito con convinzione alla stesura e condiviso i contenuti del documento nazionale che è attualmente sottoposto alla discussione di tutti i medici di famiglia italiani e che prefigura l’Unità di Medicina Generale ed il disegno del percorso di carriera per il Medico di Famiglia come un modo per superare gran parte del disagio e delle problematiche che ci riguardano.

In questo documento si sostiene con vigore che la figura del Medico di Medicina Generale debba continuare ad avere una collocazione di libero professionista, e questa collocazione deve trovare un inserimento a pieno titolo nell’area del Servizio Sanitario Nazionale dedicata al territorio.

Dobbiamo identificare un’area contrattuale delle cure primarie all’interno della quale ciascun medico possa esprimere la propria professionalità come medico di fiducia (medico di famiglia, di libera scelta con la lista dei propri assistiti) o come medico di cure primarie retribuito a compenso orario (continuità assistenziale, medici dei servizi, attività di medicina di opportunità e iniziativa, ecc.)

Forte è il nostro impegno rivolto a tutti i Medici di Medicina Generale per disegnare un possibile sviluppo di carriera e svolgere diverse

attività connesse alle cure primarie, esclusivamente secondo le proprie libere scelte.

In particolare, si propone una organizzazione del nostro lavoro che ci consentirebbe di:

- realizzare una forma di valida continuità dell'assistenza. E' una soluzione che dobbiamo e vogliamo sostenere. In questi ultimi 10 anni spesso si è dibattuto nel nostro Sindacato di modelli di continuità assistenziale che sono stati via via abbandonati perché anche i più "soft" avrebbero comunque richiesto a tutti noi un carico di lavoro maggiore: **siamo ben consci che abbiamo ormai raggiunto dei livelli di impegno professionale non ulteriormente incrementabili**. Per questo sosteniamo la proposta nazionale che anziché parlarci di "Modelli" ci parla di "Percorsi di Carriera" inserendo il medico di continuità assistenziale quale co-protagonista, a pieno titolo ed al nostro fianco, delle Cure Primarie e garantendo al giovane medico con poche scelte uno stipendio dignitoso
- evitare, risolvendo a breve con la realizzazione del percorso di carriera e dell'Unità di Medicina Generale il problema della continuità dell'assistenza, che **con la prevedibile, ormai vicina carenza di medici** (sembra strano parlarne ora, ma in alcune regioni ciò sta già diventando realtà e si sta manifestando con grosse difficoltà a reperire i medici di Continuità assistenziale) il Medico di Famiglia debba aumentare il proprio carico di lavoro. Noi riteniamo che tale carico abbia ormai raggiunto i limiti massimi sopportabili e **non vogliamo assolutamente che in futuro si debba magari ritornare a renderci disponibili anche di notte e nei giorni festivi**.
- avere più tempo da dedicare alle attività cliniche di prevenzione diagnosi e cura della persona, riducendo il carico di incombenze amministrative e burocratiche, **per ritornare ad avere una funzione prima di tutto più strettamente "medica"**.

?? Far corrispondere a questa vera "rivoluzione" professionale, in ambito di trattativa regionale, **un concreto e proporzionato incremento degli emolumenti**, con il riconoscimento della netta separazione tra onorari e spese di produzione lavoro (in modo da adeguare costantemente questa seconda voce comprensiva di spese auto, affitti, forniture, agli incrementi di spesa che penalizzano i nostri guadagni), con una "ridistribuzione" delle risorse dal secondo al primo livello di assistenza, invertendo il tradizionale concetto "ospedalocentrico" della nostra Regione.

**Basta con le proposte “a costo zero” e con i “margin di ottimizzazione del lavoro” che mirano esclusivamente a sfruttare la nostra disponibilità per ottenere vantaggi politici a basso costo!**

- ?? **Promuovere l'indipendenza professionale del Medico di Famiglia sia da incongrue sollecitazioni del Sistema, specie nei confronti delle prescrizioni, sia dalla induzione di prestazioni da parte di Colleghi specialisti pubblici e privati che condizionano, traendone spesso notevoli vantaggi economici, il nostro quotidiano lavoro, sia nei confronti dell'industria del farmaco, la cui pressione spesso rischia di danneggiare la salute e il nostro rapporto con i cittadini. Dobbiamo, per ottenere ciò, da un lato portare avanti la battaglia già avviata per l'estensione a tutti gli altri professionisti ed al sistema stesso dei vincoli di appropriatezza che fino ad ora sono stati ritenuti cogenti solo per noi, dall'altro far crescere una cultura diffusa basata su di una informazione indipendente e prevalentemente pubblica (nella quale siano ben distinguibili gli eventuali aspetti promozionali) sull'uso del farmaco e sulla ricerca in campo diagnostico e terapeutico.**
- ?? **Creare e sostenere una politica della formazione professionale, che superi le attuali parcellizzazioni, condivida i metodi e i contenuti dell'insegnamento della nostra disciplina, esprima la ferma determinazione ad ottenere la sua realizzazione concreta e regolare e conduca così alla nascita del “Dipartimento della Medicina Generale”, unica strada per dare un'accelerazione a quella chiara definizione della nostra disciplina e alla cultura specifica della Medicina Generale, senza la quale ogni reale riforma e sviluppo professionale rischia di naufragare. In questi anni abbiamo lavorato con successo per far riconoscere la Medicina di Famiglia all'interno del programma formativo della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Torino. In un prossimo futuro **dobbiamo ottenere insieme a tutte le forze sindacali e le Società Scientifiche della Medicina Generale che la Medicina di Famiglia venga riconosciuta come Specialità.****
- ?? **Farci promotori e partecipare ad iniziative di contrasto alle “disuguaglianze” tra i cittadini di fronte alle opportunità di essere curati e di sostegno delle situazioni socio-sanitarie di fragilità e di gravi difficoltà, che constatiamo purtroppo essere in aumento impressionante. Il Medico di Famiglia è il professionista maggiormente in grado di intervenire su quel fondamentale determinante della salute che è l'accesso ai servizi sanitari, attraverso gli strumenti della medicina di iniziativa e di opportunità, svolgendo un'opera al tempo stesso clinica, etica e di convenienza economica per il sistema.**

- ?? Proseguire nell'azione intrapresa dalla nostra attuale Tesoreria di oculata gestione delle risorse economiche del sindacato, coniugando la necessità di finanziare crescenti attività con l'esigenza di salvaguardare risorse a tutela della indipendenza e della sicurezza futura del nostro Sindacato (**anche perché non è affatto escluso che sia necessario affrontare nel prossimo futuro azioni forti di mobilitazione e/o di sciopero, che richiederanno impegni economici straordinari da parte della Tesoreria**).
- ?? Realizzare una forma, ancora più efficace che in passato, di politica sindacale "di prossimità", ossia di **sostegno all'attività dei nostri rappresentanti sindacali periferici** e ai componenti eletti negli Uffici Distrettuali, per affrontare al meglio sia l'impegnativo compito di vigilare sull'applicazione degli accordi collettivi, sia il confronto con i dirigenti e funzionari di ASL, poco disponibili a comprendere le nostre posizioni e troppo avvezzi a proposte "estemporanee" che ci mettono spesso in difficoltà. **Inoltre vogliamo essere in grado di dare risposte e sostegno per aiutare anche il singolo iscritto ad affrontare i propri quotidiani problemi professionali di competenza sindacale**.
- ?? **Coinvolgere in incarichi di responsabilità il maggior numero di colleghi che dimostrino volontà e competenze** con una particolare attenzione alla crescita nei contenuti sindacali di giovani colleghi a garanzia del nostro futuro, perché solo nella capacità di delega e di partecipazione attiva e responsabile sta la vera forza del Sindacato. **Occorre evitare, per quanto possibile, una concentrazione di cariche sulle stesse figure**, allo scopo di allargare maggiormente responsabilità, consenso e potere decisionale.
- ?? **Istituire gruppi di progetto** su argomenti di particolare interesse e prospettiva per il nostro lavoro, anche a supporto della attività della Segreteria Regionale, in modo da rafforzare la nostra presenza ed il nostro peso nelle scelte di politica sanitaria della Regione Piemonte.
- ?? **Sostenere i colleghi della FIMMG eletti nel Consiglio dell'Ordine dei Medici**, per l'importante ruolo di garanzia che esso ha avuto, specie in questi ultimi anni, sulla qualità della nostra professione, in campo previdenziale, nella tutela delle nostre pensioni e nelle vicende disciplinari.



La nostra è una professione meravigliosa, merita il nostro orgoglio e tutto il nostro sforzo e impegno per promuoverla e difenderla.

Aldo Mozzone  
Roberto Venesia  
Ivana Garione  
Guido Giustetto

Segue un elenco dei colleghi che avendo già preso visione del documento hanno dichiarato di condividerlo.

## **MAGGIO 2007 – ELEZIONI FIMMG TORINO**

**CONDIVIDO E SOTTOSCRIVO** il documento presentato agli iscritti da:  
Aldo Mozzone – Roberto Venesia – Ivana Garione – Guido Giustetto

**SVILUPPO DELLA MEDICINA GENERALE  
E PARTECIPAZIONE:  
IL FUTURO E' GIÀ PRESENTE!**

Giuliano Bono  
Mario Nejrotti  
Pippo Spatola  
Gigi Corbetta  
Mario Costa  
Andrea Pizzini  
Enrico Bruno  
Adriana Novara  
Gabriele Bellomo  
Piersandro Bertoldo  
Marzia Arditi  
Mario Ponzetto  
Luisa Parisio  
Piero Peraudo  
Giovanni Seghetti  
Vito Frara  
Domenico Colino  
Francesco Talarico

Renato Carafa  
Ciro Spiezio  
Mauro Logrippo  
Giuseppe Gargano  
Tullio Rapacciuolo  
Vincenzo Ciccicarella  
Michele Olivetti  
Marco Morgando  
Liana Tamburin  
Gianni Boella  
Sara Vitali  
Matteo Caposieno  
Valerio D'Alessandro  
Vittorio Guarnero  
Riccardo Sciacca  
Michele Salzarulo  
Maurizio Damasio  
Giorgio Gjerga  
Maria Grazia Olivero  
Franco Lauriola  
Roberto Manetti  
Enrica Garista  
Rosalba Deabate  
Renato Amadori  
Patrizia Piano  
Angelo Rossello  
Maria Carla Figliomeni  
Emilia Contenti  
Patrizia Della Giovanna  
Alessandro Lamberto  
Salvatore Fusco  
Anna Rabezzana  
Monica Ferrarotti  
Sandro Poma  
Debora Orsini  
Tiziana Genna  
Silvia Moglia  
Roberto Gelo  
Franco Lupano  
Giorgio Rigamonti  
Enza Calvo  
Vittorio Giura  
Daniele Maffei  
Lucia Bonicatto

Angela Tibo  
Livio Ferraris  
Stefania Mana  
Giuseppe Caruzzo  
Paola Benedetto  
Marilisa Pesavento  
Alejandro Bernini  
Vincenzo Di Masi  
Paolo Morato  
Giovanni Provenzano  
Sergio Navone  
Luciano Chiaverina  
Enrico Chiara  
Massimo Bordone  
Maria Teresa Fabio  
Massimo Guatteo  
Roberto Cernigliaro  
Gianfranco Rotundo  
Giovanni Panero  
Massimo Mao  
Maria Rosa Naso  
Giuliano De Paoli  
Ornella Pepe  
Carla Mozzo  
Giuseppe Giambarresi  
Elena Boiero  
Gianni Geusa