



Torino, 12 Ottobre 1998

A Tutti i medici di Medicina Generale
Iscritti e non Iscritti al Sindacato della Provincia di Torino
Loro sedi

- **Il 50' Congresso Nazionale della FIMMG**
- **Progetto anziani. vittime di violenza**
- **FIMMG/Unità Operativa Aziendale Oncologica delle Molinette: sperimentazione di un modello di collaborazione**
- **Attenzione ai farmaci scaduti**
- **Da Fimmg MILANO**

IL 50' CONGRESSO NAZIONALE DELLA FIMMG

La medicina di famiglia in un'Europa garante di livelli appropriati ed uniformi di assistenza.

Il congresso si è aperto dopo una settimana di massima tensione. Solo il giorno precedente alla sua apertura la FIMMG aveva ricevuto conferma che un decreto di riordino delle esenzioni per patologia che conteneva fra i molti difetti, alcuni aspetti inaccettabili per i medici di famiglia (codici da indicare sulle ricette di minimo 8 cifre, e la subordinazione dell'esenzione di alcune specifiche prestazioni alla prescrizione dello specialista anche dopo il riconoscimento della diagnosi e del diritto all'esenzione per quella patologia) era stato emendato cogliendo le principali richieste del nostro Sindacato.

Un clima di tensione che ha rischiato di compromettere il clima di celebrazione delle attività svolte dalla FIMMG negli oltre 50 anni di attività e la nuova apertura del Sindacato alla dimensione europea.

Per fortuna il bilancio finale si è rivelato positivo, per la chiarezza e la forza con cui siamo riusciti a lanciare i messaggi programmati e per la grande partecipazione di colleghi e di interlocutori. Fra l'altro, questo Congresso, per la prima volta, è stato trasmesso in tempo reale (audio e video) attraverso internet, ed ha potuto quindi essere seguito da circa 2.000 persone oltre a quelle fisicamente convenute a Perugia.

Della Relazione del Segretario Generale Nazionale, Mario FALCONI, che è stata ampia ed esaustiva, cercheremo di seguito di illustrare qualche passaggio in forma sintetica.

A proposito della **LEGGE DELEGA** il Segretario ha espresso una moderata soddisfazione per il recepimento di alcune nostre richieste, quali la strutturazione del Distretto e l'esclusione dei medici della Continuità assistenziale dal passaggio alla dipendenza. Delusione invece per la non esplicitazione della nostra partecipazione alla gestione del Distretto e della creazione di organismi strutturati di concertazione fra ospedale e territorio. Anche se la Legge Delega nella sua formulazione consente in sede di Decreto delegato di introdurre questi aspetti - cosa che ci è stata assicurata - avremmo preferito una immediata formalizzazione.

Riguardo al problema della **DISOCCUPAZIONE MEDICA**, dopo aver ricordato l'impegno della FIMMG per affrontare in modo organico il problema, ha denunciato la grave responsabilità dell'Università che si rifiuta di regolare l'accesso alla Facoltà di medicina in relazione al fabbisogno di medici del SSN.

Nel corso della relazione FALCONI ha inoltre ribadito l'assoluta **IMPOSSIBILITA' PER LA CATEGORIA DI ACCETTARE UN ABBASSAMENTO DELL'ETA' PENSIONABILE**, sia per proteggere la solidità del nostro Ente di previdenza, sia per assicurare un adeguato trattamento pensionistico anche ai colleghi che per effetto della pleora medica sono costretti a ritardare il loro ingresso nella professione.

Per quanto riguarda la **LIBERA PROFESSIONE**, FALCONI ha ribadito con fermezza che essa è un diritto inalienabile del medico di famiglia, e che la regolamentazione attuale è già troppo penalizzante, soprattutto se confrontata con l'intenzione di agevolare la libera professione intra-moenia per il settore della dipendenza.

La parte più importante della relazione è stata dedicata a sostenere la necessità di investire nella medicina generale sia aumentando le risorse a sua disposizione, -_ sia creando le condizioni organizzativi per la sua migliore valorizzazione. Nella prossima convenzione cercheremo di riorganizzare la continuità assistenziale in modo che sia garantita la massima integrazione fra i colleghi di questo settore e quelli dell'assistenza primaria, non solo per garantire il servizio di medicina generale durante le ore notturne, prefestive e festive, ma anche per aiutarlo nello svolgimento delle sempre più numerose attività assistenziali diurne derivanti dal pieno sviluppo dell'Assistenza Domiciliare Integrata. Fermo restando il rapporto di fiducia individuale fra l'assistito ed il suo medico di famiglia, l'obiettivo è quello di favorire la costituzione di forme associative per favorire il miglioramento dell'organizzazione complessiva della medicina di famiglia, fino a creare vere e proprie Equipes funzionari di medicina di famiglia.

Naturalmente non ha mancato di ricordare che la categoria dei medici di famiglia italiani è in notevole sofferenza economica ed ha lamentato la scarsa attenzione, nonostante le nostre insistenze, che il Governo ha dimostrato in tema di **politico locale** nei confronti della nostra categoria.

Dopo aver dedicato alcuni passaggi al notevole progresso che si è realizzato nell'organizzazione **interna del Sindacato** e nelle sue capacità produttive, che comunque deve essere ancora perfezionata per garantire una sempre maggiore partecipazione della base alle elaborazioni delle idee e delle politiche, FALCONI ha concluso il suo intervento con un chiaro monito alla

parte politica; di fronte alle promesse di un reale investimento del SSN sulla figura del medico di famiglia, la FIMMG ha aspettato abbastanza; **"la pazienza ove esercitata oltre ogni limite, si trasforma inevitabilmente in difetto"**.

Qualora in un tempo ragionevole non giungessero segnali soddisfacenti per la categoria, la FIMMG promuoverà una mobilitazione dei medici di famiglia.

L'EUROPA

Un momento particolarmente significativo è stata la tavola rotonda che ha riunito esponenti delle organizzazioni dei medici di famiglia dei Paesi dell'Unione Europea, con politici ed economisti. La tavola rotonda è stato il risultato del lavoro eseguito da un'apposita Commissione del Centro Studi, coordinata dal nostro Aldo LUPO.

Dopo una introduzione di Giacomo MILILLO sono intervenuti i Rappresentanti di Irlanda, Regno Unito, Belgio, Francia, Spagna, Danimarca. La discussione è stata diretta da Alan ROWE, pioniere dell'integrazione medica Europea, e da Michele OLIVETTI, Vice Presidente della Federazione Europea degli Ordini dei Medici. Sono intervenuti Danilo POGGIOLINI (Parlamentare Europeo), Monica BETTONI, (Sottosegretario alla Sanità), Francesco LONGO (Economista Sanitario della Bocconi), Giovanni MORO (Segretario Nazionale del Movimento Federativo). FALCONI ha concluso i lavori della tavola rotonda.

Nel pomeriggio, i Rappresentanti dei Paesi Europei (ci rappresentava Aldo LUPO), sotto la direzione di Alan ROWE hanno elaborato un documento di consenso che costituisce una premessa a successivi periodici incontri fra i Sindacati dei medici di famiglia dei Paesi dell'Unione Europea, per lavorare insieme alla realizzazione, se non di un unico Servizio Sanitario Europeo, alla massima integrazione dei diversi sistemi sanitari e delle rispettive cure primarie, affinché a tutti i cittadini europei in un prossimo futuro siano garantiti livelli uniformi ed appropriati di assistenza.

IL MINISTRO DELLA SANITA'

Intervenuto nella giornata di sabato, rispondendo all'intervento del nostro Segretario Nazionale, oltre a dichiarare esplicitamente la disponibilità a "scrivere insieme" i decreti delegati di riordino del SSN, contemporaneamente alla definizione della nuova Convenzione, ha dichiarato grande interesse per le nostre proposte per il rinnovo convenzionale ed ha riconosciuto l'inalienabile essenza libero professionale del medico di famiglia convenzionato, anche se ritiene che la sua valorizzazione comporterà una naturale sua distrazione dall'impegno nella libera professione. I **lavori congressuali** che hanno registrato gli interventi di numerosi delegati, fra cui i nostri Angelo PIZZINI, Michele OLIVETTI, Mario COSTA e Franco LUPANO, si sono conclusi con l'approvazione all'unanimità dell'Ordine del Giorno che di seguito riportiamo:

"Mozione conclusiva del 50' Congresso Nazionale PIMMG

Perugia 23-27 settembre 1998

Nella solenne occasione del cinquantenario congressuale, i cui lavori sono stati seguiti via internet da circa 2000 accessi registrati, i Quadri responsabili provinciali, regionali e nazionali, riuniti a Perugia con la presenza di oltre 600 delegati, con la partecipazione, inoltre, delle massime rappresentanze della medicina generale dell'Unione Europea, **RINGRAZIANO** il Presidente Antonio PANTI e l'Esecutivo Nazionale del Sindacato e plaudono all'opera svolta dal Segretario Generale Nazionale Mario FALCONI con

sacrificio, continuità e concretezza di risultati; **RINGRAZIANO** le commissioni di Studio e i Gruppi di Lavoro che si sono impegnati nei vari settori operativi del Sindacato, dalla organizzazione alla comunicazione a mezzo stampa ed informatica, dalla ricerca, alla formazione e alla rappresentanza nelle varie sedi istituzionali; **RINGRAZIANO** tutti gli iscritti alla FIMMG, che hanno garantito e continuano a garantire con l'impegno quotidiano, la qualificazione professionale e la piena aderenza al rapporto fiduciario con il paziente una sempre migliore qualità di vita e tutela della salute. Questi infatti hanno reso possibile un ulteriore rafforzamento dell'assistenza territoriale nel SSN, anche avviando percorsi di nazionalizzazione dell'impiego delle risorse nel rispetto della qualità delle prestazioni e dei diritti dei pazienti.

Il 50' Congresso nazionale della Fimmg, sentita la relazione del Segretario Generale Nazionale Mario FALCONI, **NE CONDIVIDE** l'impostazione sia per quanto riguarda l'analisi puntuale e critica dell'attuale situazione, sia per quanto concerne la parte programmatica propositiva sugli obiettivi del Sindacato a tutela della categoria e **LA APPROVA CON PLAUSO** il 50' Congresso Nazionale della Fimmg registra comunque gravi elementi di preoccupazione:

- lo stallo delle trattative dopo il loro formale avvio , a contratto già scaduto dall'inizio dell'anno;
- la sofferenza economica della categoria per la perdita del potere d'acquisto delle retribuzioni anche conseguente all'accentuarsi di un'iniqua pressione fiscale e all'aumento dei costi di gestione dello studio; - la prospettata anticipazione dell'età pensionabile senza adeguati provvedimenti a garanzia della sopravvivenza proprio Ente di previdenza e dell'adeguatezza dei trattamenti previdenziali, sia per le classi di età più avanzata sia, e soprattutto, per i più giovani e fra questi in particolare quelli costretti ad un ritardato accesso alla professione; - le incertezze non completamente risolte sulla tutela della libera professione;
- la mancanza di garanzie sul raggiungimento di livelli appropriati ed uniformi di assistenza su tutto il territorio nazionale nel rispetto dei principi di equità e giustizia anche a causa del mancato coordinamento degli accordi integrativi regionali;
- l'ennesimo tentativo di trasferire nei disposti dell'annuale legge finanziaria scelte decisionali proprie della libera contrattazione che, pur riguardando nel momento contingente il settore dei medici ospedalieri, introduce un principio che costituisce gravissima offesa e pregiudizio alla libertà e democraticità della contrattazione; - il ritardo dell'avvio dei corsi di formazione specifica in medicina generale e l'inadeguatezza delle risorse ad essi destinate; - la mancata armonizzazione dell'attività universitaria rispetto alle esigenze concrete del SSN, che impone l'inserimento dell'insegnamento della medicina generale nel corso di laurea e l'adozione di un numero rigorosamente programmato delle iscrizioni, anche per rispettare i diritti e le attese dei giovani laureati;
- la carenza di ogni provvedimento organico mirato alla formazione permanente dei medici e all'educazione sanitaria dei cittadini per una corretta erogazione e fruizione dei servizi sanitari; - la volontà politica trasversale a tutti i partiti, di trasferire alla dipendenza i settori della medicina dei servizi, dell'emergenza e della guardia medica, senza tenere conto dei danni economici e funzionali con gravissimo pregiudizio della continuità

assistenziale, che solo l'azione del sindacato ha potuto mitigare ottenendo l'esclusione di quest'ultima da questo provvedimento.

Di fronte ad un panorama così complesso, difficile ed ostile, il 50' Congresso Nazionale della Fimmg **PRENDE ATTO** - delle dichiarazioni rilasciate dal Ministro in sede congressuale sulla riaffermata centralità del medico di famiglia quale perno del SSN;

- del riconoscimento della peculiarità del nostro rapporto libero-professionale con il SSN;

- dell'attenzione dimostrata dal Ministro al recepimento sulla base di norme condivise, delle proposte del Sindacato per quanto concerne la migliore organizzazione della professione anche in relazione all'esercizio integrato fra i diversi settori della medicina generale al fine di una reale continuità assistenziale;

- della formulazione attuale della legge delega che prevede la concertazione delle norme relative al pensionamento con l'impegno di tutelare adeguatamente tutti i medici evitando provvedimenti di destabilizzazione dell'ente previdenziale;

della dichiarata disponibilità del Ministro ad una consultazione nella fase di definizione dei decreti delegati in parallelo al procedere e alla conclusione delle trattative per il rinnovo della convenzione.

Per quanto riguarda lo specifico del settore medicina dei servizi il 50' Congresso Nazionale della Fimmg valuta negativamente il passaggio di questo settore alla dipendenza in quanto tale da compromettere il miglior funzionamento delle attività distrettuali, indispensabili all'affermazione e al progresso dell'assistenza territoriale. Un simile provvedimento comporterebbe grave penalizzazione per i medici ivi operanti, ai quali verrebbe a mancare il riconoscimento dell'anzianità di servizio ed un'adeguata copertura previdenziale stante l'elevata età media degli operatori e il ridotto numero di anni contributivi nonché il mancato riconoscimento di una possibilità di progressione di carriera riconosciuta ai settori della dipendenza. In questo settore il mantenimento del convenzionamento viene individuato come l'unica via per il riconoscimento doveroso di ruoli e funzioni adeguati a questi colleghi.

Per lo specifico settore della continuità assistenziale ed emergenza sanitaria territoriale il 50' Congresso nazionale della FIMMG **FA PROPRIA** la mozione conclusiva di detto settore che integra il presente documento.

Il 50'Congresso Nazionale della Fimmg **DA' MANDATO** al Segretario Generale Nazionale e alla Segreteria di perseguire con intransigente determinazione gli obiettivi individuati dal Congresso e puntualmente specificati nella relazione del Segretario. In carenza di decisioni contrattate e condivise **IMPEGNA** il Sindacato alla convocazione di un eventuale congresso straordinario per la mobilitazione della categoria e l'individuazione delle più adeguate forme di lotta sindacale, già fin d'ora individuando nella sensibilizzazione e nel coinvolgimento dell'opinione pubblica e nel rafforzamento delle alleanze con le altre categorie mediche, le forze sociali e le rappresentanze dei cittadini, le linee portanti della propria azione.

Il 50' Congresso nazionale della Fimmg **REGISTRA** con grande soddisfazione la partecipazione ai propri lavori delle rappresentanze europee della medicina generale che ha consentito di individuare una reale alleanza per l'Europa della sanità sulla base della condivisione degli obiettivi generali da conseguire e dalla necessità di rivendicare in tutti i paesi della comunità l'investimento di

risorse adeguate per lo sviluppo e la migliore qualità delle cure primarie nel territorio.

presentato da: Michele ARPAIA, Giacomo MILILLO, Stanislao NAPOLANO, Michele OLIVETTI, Mauro UCCI, Franco ZEMA

sottoscritto da: Vittorio ANGELINI, Stefano AUSILI, Bruno CRISTIANO, Saverio LA BRUZZO, Bruno PALMAS, Angelo PIZZINI, Nunzio ROMEO, Luigi SANTI, GUIDO SCUDELLARI"

PROGETTO ANZIANI VITTIME DI VIOLENZA

La FIMMG di Torino ha accolto la richiesta dell'Assessore ai Servizi Sociali della Città di Torino, Stefano LEPRI, per collaborare alla diffusione di una iniziativa in favore degli Anziani vittime di violenza. il progetto intende raggiungere una serie di obiettivi: prevenzione, riparazione e contenimento dei danni subiti dai cittadini anziani.

L'attività preventiva che verrà realizzata attraverso opuscoli e altro materiale informativo, punta a far conoscere i rischi di raggiri e violenze e i modi con cui evitarli. Tra le prestazioni di primo intervento a seguito di violenza si prevedono fra le altre, il riordino dell'abitazione e, in caso di furto con scasso, l'intervento di un artigiano per la sostituzione della serratura. L'anziano verrà, inoltre, se lo richiede, accompagnato a sporgere denuncia. successivamente potranno essere attivati interventi che vanno dall'espletamento delle pratiche burocratiche, ai contatti con il servizio sociale territoriale per l'attivazione di eventuali misure di aiuto economico temporaneo attraverso l'utilizzo di una piccola cassa; dall'accompagnamento per l'acquisto di medicinali e generi alimentari e quant'altro necessario per riprendere la normalità della vita sino all'accompagnamento durante le fasi d'indagine e processuali per dare sicurezza e fare compagnia all'anziano.

Il progetto vede la collaborazione di personale del Comune di Torino di associazioni di volontariato (AUSER, ADA, ANTEA, UGAF, Croce Gialla Azzurra, San Vincenzo da Paoli e Città insieme) delle forze dell'ordine, della magistratura, delle ASL, di medici di famiglia e dei commercianti.

Il nostro Compito sarà quello coi partecipare alla fase di informazione ospitando cartelli e materiale di informazione nelle nostre sale di attesa. Il materiale informativo ci arriverà attraverso le rispettive ASL.

Il Sindacato è certo che i medici di famiglia non si esimeranno dall'offrire sostegno ad una simile iniziativa.

FIMMG/Unità operativa Aziendale Oncologica delle Molinette: sperimentazione di un modello di collaborazione

La FIMMG insieme all'U.O.A. di Oncologia Medica dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Battista di Torino, sotto l'egida dell'Assessorato Regionale alla Sanità, inizierà nel mese di gennaio 1999, la sperimentazione di un **nuovo modello di rapporto tra medico di famiglia e medico ospedaliero, nella cura del malato di cancro.**

Per questi malati la modalità di accesso all'ospedale nella fase diagnostica e la dimissione dopo un trattamento chemio-radioterapico, oltre che l'assistenza domiciliare dei malati in fase avanzata di malattia, rappresentano momenti critici ove la gestione concordata e programmata può

migliorare nettamente la qualità delle prestazioni sanitarie erogate, con particolare riguardo alle condizioni sociali, psicologiche e culturale dei pazienti.

Si rende perciò necessaria una interazione tra il Medico di Famiglia e le strutture oncologiche che a vario titolo sono coinvolte nell'assistenza ai malati neoplastici, al fine di giungere ad una diagnosi tempestiva (organizzando i percorsi diagnostica per limitare i tempi allo stretto indispensabile), alla stadiazione, alla corretta decisione terapeutica (tenendo conto della peculiarità del paziente) e, non ultimo creando le condizioni per ruolo attivo del Medico di Famiglia e una costante partecipazione del Medico ospedaliero nella gestione delle cure domiciliari.

I punti cruciali del progetto che si vuole sperimentare sono:

1. Attivazione da parte dell'U.O.A. di Oncologia Medica dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Battista di Torino di una linea telefonica/fax esclusivamente dedicata ai Medici di Famiglia con la presenza di un oncologo per due ore al giorno con lo scopo di rispondere alle loro richieste di informazioni e di consentire una tempestiva prenotazione di visite multidisciplinari mirate al singolo caso clinico.
2. Presentazione telefonica del malato oncologico al Medico ospedaliero da parte del medico di famiglia, con partecipazione di questi alla prima visita oppure con trasmissione di relazione scritta.
3. Visita oncologica collegiale (Medico di Famiglia, Oncologo, Radioterapista, chirurgo ...), entro 5 giorni lavorativi, per stabilire l'iter diagnostico e terapeutico, in ambiente anche idoneo al colloquio con il paziente.
4. Applicazione di un protocollo concordato Medico di Famiglia/Medico ospedaliero, calibrato su ogni singola persona (in particolare se anziano).
5. Partecipazione del MF alla definizione dei percorsi di stadiazione e di terapia.
6. Partecipazione del MF alla gestione della terapia (particolarmente riguardo agli effetti collaterali che si manifestano a domicilio), del follow-up e stretta collaborazione della struttura oncologica nell'assistenza domiciliare al paziente con malattia avanzata.

E' stato deciso di sperimentare tale innovativo modalità di lavoro e di rapporto tra figure professionali diverse per 1 anno, offrendo tale possibilità a 30 medici di famiglia della Provincia di Torino.

Propedeutica alla partecipazione alla sperimentazione (e obbligatoria) la frequenza di un corso di formazione della durata di tre giorni.

I colleghi interessati devono far pervenire al Sindacato la loro adesione tramite telefono o fax nel più breve tempo possibile

ATTENZIONE AI FARMACI SCADUTI

E' buona norma controllare periodicamente i saggi farmaceutici conservati nei nostri studi per evitare di consegnare distrattamente ai nostri assistiti medicinali scaduti.

Benché infatti risulti improbabile che superata la scadenza i farmaci diventino nocivi, attenuandosi tuttalpiù la loro efficacia terapeutica (The Medical Letter 15.9.96 n'18), essi vanno comunque considerati imperfetti e la loro somministrazione viene severamente punita dal nostro codice penale (art 433: è punibile chi "detiene per il commercio, pone in commercio o somministra medicinali guasti o imperfetti").

Ad ogni buon conto va segnalato che la semplice detenzione a fini non commerciali è stata giudicata non rientrare tra le responsabilità previste

dall'articolo citato. La Corte di Cassazione, con sentenza 10 febbraio 1995, si è infatti espressa in questo senso confermando l'assoluzione di due caposala di reparto ospedaliero inquisite dopo il rinvenimento di farmaci scaduti in alcuni armadietti del reparto.

Tale principio si può presumibilmente applicare anche al medico che detiene (senza somministrare!) nel proprio studio medicinali che hanno superato l'epoca di scadenza.

CI ARRIVA DALLA FIMMG DI MILANO:

"Questo il testo delle dichiarazioni rilasciate dal Presidente dell'Ordine dei Medici di Milano al Corriere della Sera"

“ ... che cosa si può dire di una professione che 30 anni fa assicurava al medico di medicina generale un milione al mese (ci si compravano due cinquecento) e ora gli dà un reddito che arriva a 6-7 milioni lordi nel migliore dei casi? E i giovani medici che restano fuori da ogni possibilità di lavoro? Ci vuole una riforma. Bisogna rendere libera la convenzione e pagare il medico a prestazione. E vinca chi cura meglio e di più”.

DURISSIMA LA RISPOSTA DEL SEGRETARIO REGIONALE Fiorenzo CORTI:

Gravissime ed inaccettabili ci paiono le proposte del Presidente dell'ordine dei Medici di Milano. Da anni lottiamo per dare corpo professionale a quella che fino a poco tempo fa era considerata "medicina generica, medicina della mutua". Essere medici di famiglia oggi significa avere una competenza specifica, aver frequentato il corso di formazione, e ci sembrava ormai assodato che questa figura fosse accettata soprattutto da quelle istituzioni che dovrebbero tutelare l'immagine ma anche la sostanza e la qualità di questa nostra professione. Ci auguriamo che affermazioni riportate non siano l'inizio di una campagna falsamente liberalizzatrice che veda il Sindacato Snami alla testa di un movimento protestatario di giovani disoccupati illusi di potersi creare uno spazio professionale utilizzando il ricettario del servizio pubblico. Altrettanto inaccettabile, e Pericoloso (per la qualità della professione e per la qualità delle cure) è che si continui a considerare la medicina generale, la medicina di famiglia, una semplice valvola di sfogo per la disoccupazione medica. Già ci hanno provato politici, ministri e demagoghi di ogni specie, mancava proprio l'ordine dei Medici, L'ORDINE DEI MEDICI DI MILANO.

La difesa del RAPPORTO OTTIMALE, che fa parte del nostro patrimonio genetico, non rappresenta una gretta chiusura nel nostro particolare economico, non siamo animati da biechi interessi di bottega. Il rapporto ottimale è un elemento di ordine, di stabilità e di programmazione, una precondizione senza la quale è impossibile solo parlare, in un paese che si dice europeo, di un medico di cure primarie autorevole, motivato, flessibilmente integrato (da libero professionista) in un Servizio Sanitario ad accesso universale.

Abbiamo sempre difeso la libera professione, intendiamo difendere anche il nostro ruolo di medici di famiglia convenzionati con il servizio sanitario nazionale, alleati dei cittadini per una sanità migliore.

NON CI SEMBRA CHE L'ORDINE DEI MEDICI DI MILANO, NELLA FIGURA DEL SUO PIU' AUTOREVOLE RAPPRESENTANTE, STIA PERCORRENDO QUESTA STRADA.

**Fiorenzo CORTI Segretario Regionale FIMMG
LOMBARDIA**

Cordiali, collegiali saluti.

A CURA DELLA REDAZIONE DEL BOLLETTINO DEL SINDACATO DEI
MEDICI DI MEDICINA GENERALE DELLA PROVINCIA DI TORINO