

il medico di famiglia

FIMMG
Federazione
Italiana
Medici
di Famiglia
Cuneo

Notiziario della sezione provinciale di Cuneo
n° 4 - 9 novembre 2007

www.fimmgcuneo.org

fimmg@cuneo.net

Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art.1 comma 2 DCB/CN

Da un anno all'altro

Ottobre 2006, Ottobre 2007, sempre a Villasimius. Molti si aspettavano dopo un anno "aria nuova" in casa FIMMG: sono stati ampiamente accontentati. Il pragmatismo forse anche piemontese del Segretario Nazionale ha tolto un po' di polvere nei salotti sindacali romani. La relazione di Milillo, al di là delle approvazioni molto rumorose e colorite della platea congressuale e dello scrosciante applauso finale, ha dato il senso della solidità di un sindacato che, anche negli attuali momenti di incertezza della politica nel prendere decisioni importanti, magari anche impopolari, ma che qualora ritardate causeranno a noi in futuro e alle generazioni dopo la nostra incertezze gravi, sa qualificare la sua presenza con critiche attente, proposte ben precise, elaborazioni solide.

Della crisi della politica si sono ben accorti i congressisti; la relazione senza solidità, mancanza di visione chiara dei problemi e quindi di programmazione, incapacità (impossibilità?) a dichiarare il ruolo subalterno del Ministero della Salute rispetto

a quello dell'economia e alle Regioni. Ad un Ministro si può e si deve chiedere maggiore correttezza, maggiore sincerità, maggiore capacità di programmazione.

E allora la programmazione deve dimostrare il Sindacato di saperla fare; la centralità nel Congresso del problema di gestione della "Emergenza Cronicità" che diventerà la vera emergenza nei prossimi anni e decenni ha ben dimostrato il percorso futuro della medicina generale. Dopo i grandi stanziamenti economici a favore della cura delle malattie acute e degli altrettanto grandi successi farmacologici e tecnici nella risoluzione dell'acuzie, sarà arduo compito nostro, della medicina generale del futuro gestire la grande massa delle patologie croniche, che diventeranno macigno su qualunque indice statistico economico o sociale. La politica non mostra ancora di aver capito integralmente questo messaggio; fa meglio sperare l'atteggiamento delle Regioni, probabilmente più conscie che senza stanziamenti in questo campo, il



SSN rischia di crollare sotto milioni di diabetici, cardiopatici, ipertesi, bronchitici, o anche solo anziani.

La cura della malattia che non guarisce sarà la scommessa del futuro.

Che cosa possono fare i Medici di Famiglia? Gestire la cronicità, certamente, perché lo hanno sempre fatto, lo sanno fare bene. Lo potranno fare ancora meglio se sapranno farsi valere, aggiornarsi non secondo percorsi formativi stabiliti da funzionari o da università che ignorano completamente la medicina del territorio, in modo da offrire un medico preparato, che non teme controlli, anzi li chiede; non il controllo della Guardia di Finanza o dell'impiegato, ma secondo percorsi concordati e ben validati da un punto di vista medico.

Molto chiaro è stato Giacomo nell'affermare come il farmaco sia uno dei maggiori strumenti di lavoro nelle nostre mani; oggi più che mai è intollerabile che oltre a dover sottostare ad una attività regolatoria spesso inapplicabile, il medico debba sopportare interferenze amministrative sull'atto della prescrizione.

“Soprattutto consideriamo inaccettabile, e ci batteremo per abolirla, la pratica della sostituibilità del farmaco che, considerando falsamente identici i farmaci tra loro bioequivalenti, toglie al medico e

lascia al farmacista la scelta finale del prodotto, scegliendo di volta in volta esclusivamente il prodotto che offre maggior utile”.

Si è parlato di fiscalità? Argomento molto caldo, specialmente negli ultimi anni che hanno visto un progressivo aumento della obbligatorietà delle nostre spese per la produzione del reddito, che per altre categorie di professionisti comportano un aumento del reddito stesso, un impoverimento per la nostra, data la non elasticità delle nostre entrate.

La FIMMG creerà una sorta di task-force che si occupi di fiscalità: si chiede al Ministro della Salute di far capire a quello dell'Economia la peculiarità della nostra situazione.

Avremo una convenzione? Pesanti le parole di Rossi, coordinatore degli assessori regionale alla sanità: “si vuole concludere un accordo? Chiudiamolo e chiudiamolo entro l'anno in corso”. E la richiesta della FIMMG è proprio quella di chiudere entro l'anno un accordo stralcio che consenta alla categoria di provvedere alle proprie esigenze economiche e previdenziali e di dare formalmente avvio ad un lavoro tecnico per la definizione, entro il 2008, della convenzione del cambiamento.

Turno Gabbi

Attenti a quei due

Devo confessare che partii per il Congresso Nazionale in Sardegna più per dovere di ufficio che per entusiastica partecipazione. Sono oramai troppi anni che assisto ai soliti riti, alle solite liturgie, caratterizzate per lo più da vaniloqui sui massimi sistemi, dalla ricerca di amici e dalla individuazione dei nemici il tutto condito nella salsa della debolezza e della inconsistenza della classe politica che sempre si presenta alla passerella del nostro congresso.

Quest'anno, il primo della rinnovata segreteria nazionale, ha rappresentato per me un autentico e benefico shock. Il Segretario Nazionale Milillo ha affrontato con rigore e determinazione tutti i temi che affliggono diciamo così il "medico della strada" come se fossimo tornati indietro di oltre venti anni all'epoca del miglior Boni (mi perdonino coloro che per fortunata giovinezza non hanno vissuto quei

tempi e dunque faticano a comprendere, ma quelle furono le nostre migliori Convenzioni). Riterrei indispensabile al proposito che ogni iscritto fimmg leggesse e meditasse la relazione di Milillo

Rammento un solo passaggio: se non usciamo dalla malefica gabbia del pubblico impiego per cui vengono proposti gli stessi incrementi stipendiali a noi ed ai dipendenti, dimenticando che il medico di famiglia vede erosi i suoi emolumenti dal crescere delle spese necessarie per la professione, cosa che non tocca affatto il dipendente a noi non resterà che l'asfissia.

Sulle posizioni di Milillo, ovviamente, hanno coralmemente concordato tutti i delegati presenti al punto da mettere in difficoltà il Ministro della Salute Livia Turco che non mi risulta essere l'ultima sprovveduta. Mai ho visto un Ministro in simile imbarazzo (neanche Sirchia, si comportò a questo

modo e subito sfoderò la sua aggressività) con troppo frequenti schiarimenti di voce, ripetizioni automatiche di pensiero, richiami del tutto fuori luogo alla solidarietà ed all'universalità del SSN. Alla fine ha assunto qualche impegno.

Ed in pregevole soprammercato ho avuto maniera di osservare il comportamento dei nostri nuovi dirigenti provinciali che vivono praticamente in operosa e sinergica simbiosi. Parecchie volte al dì ho inteso Lorenzo domandare ove fosse Turno e vicever-

sa cui, generalmente seguiva un fitto parlottio al termine del quale emergeva qualche proposta operativa.

Non ho l'abitudine di origliare i discorsi altrui o di raccogliere elementi probatori, ma se il buongiorno si vede dal mattino, dovremo attenderci anche nella nostra provincia un nuovo entusiasmo, una nuova operosità foriera di buoni propositi e di buoni risultati.

Specie se quei due, diverranno poi in realtà quattro o cinque.

Salvio Sigismondi

Altro...che spesa farmaceutica!

CONSIDERAZIONI A RUOTA LIBERA SU ALCUNI DATI DELLA SPESA SANITARIA

Villasimius 2007, sabato 13 ottobre: il Congresso Nazionale è ormai alle spalle, mi appresto a tornare al "paesello", non tanto nel senso del luogo sperduto, lontano dalla metropoli, ma nel luogo dove ci si confronta quotidianamente con situazioni e interlocutori distanti anni luce anche solo dalla presa di coscienza (quanto meno esplicitata) di problematiche che qui sembrano essere bene presenti a tutti gli attori del mondo sanitario, problematiche e relative proposte di risoluzioni su cui non intendo dilungarmi, perché saranno trattate da altri dettagliatamente in questo stesso numero, oltre che in apposite riunioni che si terranno nelle varie Aziende.

Molti argomenti sono stati oggetto di trattazione nelle fasi scientifiche e politiche del Congresso, centinaia, forse migliaia di slides sono passate davanti ai miei occhi, ma di una sola voglio parlarvi, quella che mi è rimasta più impressa. Nella relazione di apertura del Workshop "Prevenzione cardiovascolare ed appropriatezza prescrittiva", dal titolo "Prescrivibilità dei farmaci cardiovascolari e contenimento della spesa", un titolo che non può non destare un certo interesse per i Medici di Famiglia della nostra provincia, il relatore apre con una serie di immagini su dati economici di spesa sanitaria (fonti Istat e Farmindustria), dove si vede che il rapporto tra spesa farmaceutica convenzionata e finanziamento del SSN ha visto una costante discesa dal 2001 al 2005, passando la prima dal 16,4% della seconda nel 2001 al 13,4% nel 2005: qualcosa incomincia a disturbare i miei pensieri. Non basta, slide successiva ed ecco il dato: ripartizione della spesa sanitaria per settori anno 2005: 51% di spesa ospedaliera, incluso acquisti di beni e servizi e spesa farmaceutica ospedaliera. Fin qui niente di

nuovo, retribuzione del personale medico (dipendente e convenzionato) 10%: possibile che per una percentuale così marginale ci sia sempre tanta difficoltà a reperire i finanziamenti per i rinnovi contrattuali? – va bè, mala tempora currunt... tiriamo avanti, dobbiamo far ripartire l'economia italiana, come sento spesso dire dai politici (speriamo verso mete non troppo pericolose), 13% la spesa farmaceutica convenzionata, il settore più bersagliato dai programmatori di politiche sanitari in termini di misure per il contenimento della spesa. Ma attenzione al pezzo forte: 26%, e dico 26, cioè il doppio di 13 alla voce "Altro", percentuale in continua e costante salita dal 2001 al 2005, con una forbice che si apre sempre di più rispetto alla linea che mostra il salire della spesa sanitaria totale. Ma che ci sarà mai in questo "Altro"? Dopo aver pagato medici, farmaci, beni e servizi necessari agli ospedali, cosa ci sarà mai da pagare in Sanità, badate bene, in Sanità dico, mica alla Marina Mercantile! Quanto "Altro" ci sarà nelle nostre virtuose ASL? E' possibile chiamare "altro" la seconda voce di spesa di un bilancio? D'accordo, sono dati Farmindustria, il Ministero, le Regioni, le Aziende sapranno di certo tutte le varie componenti di questo "Altro", resta il fatto che sono il doppio della spesa farmaceutica convenzionata, quasi il triplo degli emolumenti del personale medico, sono in costante crescita e soprattutto...NESSUNO MAI LI RENDE PUBBLICAMENTE NOTI NE' TANTO MENO NE PARLA NEI PROGRAMMI DI CONTROLLO DELLA SPESA SANITARIA. Cosa ci sarà mai in questo pozzo delle meraviglie? Meditate gente....meditate.

Paolo Spinelli

Emergenza cronicità: le basi “scientifiche”

Ai titoli “ad effetto” ormai ci siamo abituati, per cui il titolo del 62° Congresso Nazionale FIMMG (targato FIMMG-METIS) non ci ha stupito più di tanto. Ma la contraddizione in termini, voluta e provocatoria, dovrebbe indurci a più di una riflessione.

Una cosa cronica non è, per definizione, un'emergenza. Emergenza è invece, a livello clinico, ma soprattutto socio-assistenziale, la marea montante delle patologie “che vanno e vengono” e dei pazienti “che non guariscono”. Parlando a dei Colleghi MMG so di dire una banalità, ma è giusto che queste situazioni oltre a “subirle” in silenzio, cominciamo a “condividerle” ... E per fare discorsi seri su problemi seri è meglio partire dai fatti, dai dati e dai numeri, piuttosto che dalle opinioni, dalle enunciazioni di principio o dalle ideologie.

La sezione scientifica del Congresso ha quindi, coerentemente, preso in esame molte delle realtà cliniche della cronicità. Ne è venuto fuori un affresco per alcuni aspetti impressionante. I dati epidemiologici complessivi, ma anche quelli sulle singole patologie hanno crudamente evidenziato una realtà che viviamo ogni giorno nei nostri ambulatori e nella nostra attività domiciliare. I costi economici, sociali ed umani sono e saranno un fattore sempre più presente nella realtà sanitaria e sociale del nostro Paese. Le sessioni plenarie e i workshop hanno affrontato peraltro alcuni degli argomenti che viviamo come problematici: la gestione del dolore, la correzione degli stili di vita (la dieta, il fumo, l'alcol ...), la prevenzione (le vaccinazioni). Ma poiché siamo, come si dice, “medici pratici” abbiamo affrontato i grandi capitoli della patologia (l'ipertensione, il diabete, le malattie digestive e respiratorie, ecc.) con una visione tutta nostra, ad esempio cercando di vedere come le nuove linee guida sull'ipertensione potrebbero cambiare il nostro approccio alla terapia, come la TAO possa e debba divenire competenza del MMG, cosa ci danno le nuove frontiere della terapia del diabete ecc.

Ma alcuni aspetti della parte scientifica del Congresso hanno colpito uno come il sottoscritto, ormai da anni abituato alla frequentazione dei Congressi di ogni ordine e grado.

Innanzitutto non succede spesso di trovarsi in difficoltà nel dover scegliere a quale sessione o tavola roton-

da o workshop partecipare: pur non volendo essere “tutologi” il nostro lavoro rende interessanti spesso argomenti apparentemente lontani tra loro e optare per uno piuttosto che per un altro qualche volta non è stato facile (ed è rimasto anche qualche rimpianto per quello che è sfuggito e magari ...).

In secondo luogo, pur nella naturale variabilità delle relazioni e delle comunicazioni, legate all'abilità oratoria e comunicativa e all'esperienza di chi parla, mi è parso di cogliere un livello tecnico-scientifico assolutamente pregevole, del tutto paragonabile alle sessioni dei Convegni di materie specialistiche nazionali. E questo è segno che la Medicina Generale italiana, anche sotto l'aspetto “comunicativo”, comincia a sapersi presentare con pari dignità rispetto alle altre discipline.

Infine mi è particolarmente piaciuto che molto spesso le relazioni fossero, piuttosto che una banale riletura dei dati della letteratura, una presentazione delle realtà locali della Medicina Generale: è stata, a volte, una vera scoperta di realizzazioni, di iniziative, di situazioni locali che in una qualche parte d'Italia i nostri Colleghi MMG hanno avuto la voglia, il coraggio e la forza di portare avanti. Sotto questo aspetto il Congresso, come sede di confronto e di incontro è stato un momento di stimolo importantissimo: se questa cosa funziona ad Aosta o a Catania, perché non può funzionare da noi ?

Delle giornate specificamente politico-sindacali si parla in altra parte del Bollettino, ma chi ha vissuto entrambe le parti del Congresso di quest'anno può testimoniare che il discorso è stato coerente e consecutivo: conoscere i problemi della cronicità, affrontarli con gli strumenti conoscitivi ed operativi a disposizione, mettere il MMG nelle condizioni di gestire queste situazioni, riordinare il SSN per consentirci di affrontare le sfide della cronicità mantenendo i principi di universalità e solidarietà. Nessuna delle parti del discorso può essere sottovalutata o rinviata, pena il fallimento del sistema e della nostra professionalità.

Emergenza politica

Sull'aereo che ci riporta a casa, mentre prepotentemente già si insinuano nella mia mente i soliti pensieri che preludono ogni ripresa del lavoro dopo un'assenza, l'affollamento esagerato della sala d'aspetto, lo squillo incessante del telefono, le condizioni di alcuni pazienti critici lasciati cinque giorni prima, mi sforzo di rivisitare i tre giorni congressuali per tentare di focalizzare l'impressione finale essenziale riportata.

Così, se il titolo del Congresso Nazionale è stato "Emergenza Cronicità", la sintetica definizione finale dell'evento può essere riassunta in "Emergenza Politica".

Di fronte ad un congresso grande non solo per numero di partecipanti, ma soprattutto per contenuti, gli esponenti politici intervenuti non hanno saputo o potuto contrapporre altro che imbarazzo e titubanze.

Alla precisa, articolata e dettagliata relazione del nostro Segretario Nazionale Milillo, che con metodo rigoroso, scientifico direi, ha elencato tutte le criticità che la Medicina Generale sta attualmente vivendo, dai rapporti con la "Politica" alla confusione normativa che regge il SSN derivata da responsabilità divise tra Governo centrale e Regioni, dall'emergenza cronicità alla necessità di cambiamento della Medicina Generale, dalle problematiche relative al personale di studio a quelle della formazione, dai sistemi informativi alla prescrizione dei farmaci, dall'Emergenza Sanitaria Territoriale - 118 alla Previdenza ed infine dal fisco al rinnovo dell'Accordo Collettivo Nazionale, proponendo ogni volta concrete

richieste e/o soluzioni, ebbene a tanta precisione la qualificata e numerosa rappresentanza politica presente nei propri interventi non ha palesato altro che incertezze.

A rifletterci bene, nulla di inverosimile ed assurdo. In una situazione che vede ormai le competenze sulla materia frammentate da una devoluzione, che ha portato solo complessità e confusione, nessuno può prendere decisione autonoma e vincolare il comportamento degli altri soggetti istituzionali.

Così la ministra Turco (mai vista tanto impacciata) al termine del suo intervento altro non ha potuto promettere che un suo impegno personale, così il Coordinatore degli Assessori Regionali alla Sanità Enrico Rossi, che addirittura si è mostrato cauto sulla opportunità di modificare la struttura della Medicina Generale, così l'assessore alla Sanità della regione Veneto, Francesca Martini, che ha soltanto parlato di Servizio Sanitario Regionale, come se quello Nazionale non esistesse già più, così il Sottosegretario all'Economia Mario Lettieri.

Eppure non è stato tutto inutile. Al di là dell'impegno personale della Ministra, l'Assessore toscano Rossi si è impegnato a nome delle regioni a concludere entro il 2007 o al massimo subito all'inizio del 2008 una convenzione stralcio (questa definizione a lui non è piaciuta), che consenta di recuperare l'inflazione e sistemare la questione previdenziale, includendo però qualche aspetto normativo per giustificare l'impegno economico (come

dire niente per niente) senza specificare altro, e successivamente aprire un tavolo di studio-trattativa, che nel tempo di un anno trovi le soluzioni e definisca i cambiamenti da apportare al sistema della Medicina Generale.

Vedremo. Nell'attesa stiamo in campana. Il nostro Segretario Nazionale Milillo, siamone certi, non li mollerà. Noi in caso di chiamata, cerchiamo di farci trovare pronti.

Giachino



La pressione (fiscale) di Pierdo

Uno dei primi atti della gestione Milillo è stato l'istituzione della commissione fisco, che ha immediatamente iniziato la sua attività e sta cercando di studiare a fondo i meccanismi che sottendono questo aspetto essenziale della nostra attività. Di questo si è parlato al congresso.

La pressione fiscale è ormai elevatissima per tutti coloro che onestamente adempiono a tale dovere, ma probabilmente come medici di medicina generale abbiamo ancora più motivi di altre categorie per lamentarci.

Gli emolumenti per la nostra attività convenzionale non sono mica così bassi, certo, ma il tutto viene annullato dalle spese e dall'imposizione fiscale, che si riprende buona parte di quanto ci ha in precedenza elargito. Se negli anni '80 l'entità delle spese per la gestione della nostra attività non superava il 20% degli introiti, siamo ormai attualmente arrivati ad un 60-70% circa, con relativo impoverimento di tutta la nostra categoria. E Milillo è giustamente arrivato a sottolineare il fatto che, "quando otteniamo adeguamenti contrattuali troppo bassi per nuovi compiti, fra investimenti necessari e tassazioni, finiamo per ridurre il nostro guadagno invece di aumentarlo". Non solo, ma basta un banale provvedimento della

finanziaria (variazione della percentuale di deducibilità delle spese relative all'auto) per annullare i benefici dell'ultimo rinnovo convenzionale.

Senza parlare dell'IRAP: il nostro reddito non è assimilabile a quello dei liberi professionisti, bensì a quello dei dipendenti, in quanto non aumenta all'aumentare della produttività. Si deve assolutamente discutere con il fisco di quella che è parasubordinazione e non libera professione pura. Il nostro compenso è predeterminato in convenzione e non possiamo certo adeguarlo in base alle spese e agli investimenti; "per noi medici di famiglia ogni investimento si traduce generalmente in una perdita di guadagno: più investiamo per migliorare il servizio al cittadino, maggiore è la presunzione di reddito secondo gli studi di settore: questo in realtà non avviene ma abbiamo l'onere di dimostrarlo in sede fiscale" (Milillo). Insomma, qualcuno dovrà aiutarci a far comprendere al Ministero dell'Economia le dinamiche dei nostri redditi, e una prima proposta è stata già portata ai politici presenti al congresso: far uscire la medicina generale dal comparto del pubblico impiego, inquadramento che ingabbia ogni possibile contrattazione con vincoli non più accettabili.

Pier Domenico Bossolasco

Il mio 7° congresso

Ormai abituato alle dinamiche congressuali, arrivo a Villasimius con qualche aspettativa e molto scetticismo. E invece è stato veramente diverso dai precedenti congressi; prima di tutto clima nuovo, meno correnti interne, meno faziosità più desiderio di lavorare e approfondire.

Messo da parte il politichese, il nostro Segretario Nazionale ha entusiasmato me e altri mille delegati con un discorso prettamente sindacale, lucido, pacato e soprattutto concreto sia nell'analisi della attuale situazione che nelle proposte per il futuro. Ciò si è riflettuto su tutti gli altri lavori del congresso e su tutti i presenti mettendo "voglia di fare".

Anche noi di Cuneo abbiamo, credo molto proficuamente, analizzato la situazione locale, consolidato i rapporti interni e abbozzato strategie per il futuro. Insomma il congresso ha messo nuovo entusiasmo ed ha rinnovato le motivazioni per continuare tutti insieme a lavorare per il futuro della categoria sapendo bene dove siamo e dove vogliamo arrivare. Voglio rinnovare l'invito a tutti gli iscritti a collaborare con il proprio fiduciario asl affinché anche la più piccola istanza di ogni medico possa essere portata all'attenzione del consiglio direttivo provinciale.

Giancarlo Astegiano

Dalla mozzarella al mirto

(breve riflessione su tre Congressi....)

Passando dalla mozzarella della Puglia al mirto della Sardegna questo è il terzo anno che vado ad un congresso Nazionale della FIMMG, e sono state tre esperienze molto diverse fra loro!

Della Puglia ricordo un congresso ricco di proclami, molto utile e costruttivo soprattutto per quanto discusso “nei corridoi”, più che per quello che avevo sentito nelle relazioni ufficiali.

Lo scorso anno le elezioni del nuovo segretario hanno praticamente tenuto banco per tutto il tempo con le inevitabili discussioni, supposizioni, ansie, speranze, dubbi e pettegolezzi che questo comporta. Quest'anno invece le relazioni congressuali sono state le vere “protagoniste” con un peso decisamente maggiore rispetto a quanto discusso “nei corridoi”. La relazione del nostro segretario è stata concreta e propositiva, con una platea attenta ed “incollata” alla sedia per tutto il tempo; un migliaio di medici che al termine della relazione si è alzata in piedi per un applauso interminabile.

“Lo studio del medico di famiglia non è un filtro, ma una porta d'accesso dove il cittadino trova una

risposta ai suoi bisogni”

“Lo spreco è la spesa sbagliata, non la spesa eccessiva”

“ ... MMG deve avere pieno controllo dell'uso del farmaco”

sono solo alcune delle frasi che hanno strappato applausi costringendo Giacomo più volte ad interrompersi. (Abbiamo già fatto richiesta del filmato dell'intervento e, se riusciamo ad averlo, vi faremo vedere le parti più significative nelle prossime assemblee di ASL che abbiamo intenzione di organizzare.)

Si, quest'anno è stato proprio diverso, quest'anno torno casa più ottimista, speranzoso per il futuro e con molta voglia di lavorare.

Per essere uno che raramente beve alcolici e che non è in grado di distinguere un barbera da un barolo devo dire che quel bicchierino di mirto bevuto la sera riflettendo con gli amici del direttivo sulla passata giornata e sulla relazione di Giacomo Milillo, mi è sembrato veramente “sublime”

Lorenzo Gola

Conferme e speranze di Emilio

Nonostante i miei ventisette anni di iscrizione alla FIMMG e di attività professionale ho partecipato solamente agli ultimi due congressi.

Lo scorso anno ho assistito alla sconfitta forse inaspettata di Falconi e quest'anno ho assistito alla vittoria su tutti i fronti di Milillo. La sua relazione chiara, precisa, puntuale, ha suscitato il prolungato applauso degli oltre mille iscritti presenti al congresso ed ha spiazzato la parte politica. Credo che ci sarà occasione di parlare diffusamente di queste cose

nelle varie assemblee di ASL che il direttivo provinciale ha intenzione di organizzare.

Sicuramente la MG cambierà. Cambierà la sua organizzazione, cambierà il modo stesso di fare MG fermo restando il rapporto esclusivo di fiducia con il paziente.

Sarà compito nostro, anche di noi medici periferici, di partecipare attivamente a tale cambiamento per non subirlo passivamente e correre il rischio di esserne travolti con imposizioni dall'alto.

Emilio Appiano

Come siamo organizzati

SEGRETERIA

C/so Gramsci 19/A - 12100 Cuneo
Tel./Fax 0171-690419
www.fimmgcuneo.org - e-mail fimmg@cuneo.net

ORARIO UFFICIO

Lunedì: 10,00 - 12,30
Martedì 10,00 - 12,30
Mercoledì 10,00 - 12,30
Giovedì 10,00 - 12,30 14,30 - 16,30
Venerdì 10,00 - 12,30

PRESIDENTE

Dott. SALVIO SIGISMONDI
Tel. 0172-643105 Cell. 338-3376554
e-mail: sigismondi2001@yahoo.it

SEGRETARIO PROVINCIALE

Dott. TURNO GABBI
Tel./Cell. 329-1421300
e-mail: turnogabbi@libero.it

VICESEGRETARIO PROVINCIALE

Dott. LORENZO GOLA
Tel. 0172-495435 Cell. 335-6692315
e-mail: loreviol@thegolas.it

TESORIERE

Dott.ssa MANUELA LERDA
Tel. 0171-697197 Cell. 335-388395
e-mail: manuela@gem.it

SEGRETARIO ORGANIZZATIVO

Dott.ssa ANTONELLA TOSELLI
Tel. 0171-696676 Cell. 335-5432185
e-mail: antonellatoselli@tin.it

CONSIGLIERI

Dott. EMILIO APPIANO
Tel. 0174-689176
e-mail: emilio.appiano@virgilio.it

Dott. MAURIZIO SAROTTO
Cell. 3479449743
E-mail: maurizio.sarotto@virgilio.it

Dott. PAOLO SPINELLI
Tel/Fax 0173-212588 Cell. 335-6615714
e-mail: spinellipa@tiscali.it

FIDUCIARI DI A.S.L.

ASL 15 (Cuneo - Borgo S. Dalmazzo)
Dott. GUIDO ENRICI
Tel. 0171-634995 Cell. 348-2261614
e-mail: guido.enrici@multiwire.it

ASL 16 (Mondovì - Ceva)
Dott. GIANCARLO ASTEGIANO
Tel. 0174-681569 Cell. 335-6789012
e-mail: giancarlo.astegiano@alice.it

ASL 17 (Fossano - Savigliano - Saluzzo)
Dott. BARTOLOMEO ALLASIA
Tel. 0172-715403 Cell. 333-6356848
e-mail: allasia@medicing.it

ASL 18 (Alba - Bra)
Dott. ROBERTO GIACHINO
Tel. 0173-34203 Cell. 347-2746091
e-mail: robertogiachino@virgilio.it

VICEFIDUCIARI DI A.S.L.

ASL 15 (Cuneo - Borgo S. Dalmazzo)
Dott.ssa ANTONELLA TOSELLI
Tel. 0171-696676 Cell. 335-5432185
e-mail: antonellatoselli@tin.it

ASL 16 (Mondovì - Ceva)
Dott. SILVIO GRASSO
Tel. 0174-75150 Cell. 328-8951069
e-mail: silviograsso@libero.it

ASL 17 (Fossano - Savigliano - Saluzzo)
Dott. PIERDOMENICO BOSSOLASCO
Tel. 0172-22242 Cell. 338-2597351
e-mail: bossolasco@medicing.it

ASL 18 (Alba - Bra)
Dott. LUCIANO BERTOLUSSO
Tel. 0172-450240 cell. 333-8685137
e-mail: bertolus@tin.it

Il Medico di Famiglia - Notiziario della sezione provinciale Fimmg di Cuneo
Autorizzazione del Tribunale di Cuneo n. 442 del 2/8/90
Direzione, Redazione, Amministrazione
Corso Gramsci 19/A - Cuneo
Direttore responsabile: Piero Sabena
Redazione: Turno Gabbi, Bartolomeo Allasia, Giancarlo Astegiano, Luciano Bertolusso, Maurizio Sarotto.

Poste Italiane spa Spedizione in abbonamento postale DL 353/2003 (conv. in L. 27/02/04 n. 46) art. 1 comma 2 DCB/CN
Composto in proprio
Stampa: Tipolitografia Subalpina snc
Cuneo