

Giacomo Milillo
Congresso Nazionale Ordinario FIMMG
Villasimius, 6 ottobre 2006

Cari Colleghi,

dopo tanti anni questo Congresso riassume quella che dovrebbe essere la funzione fondamentale di tutti i Congressi: *definire le linee politiche e programmatiche complessive e determinare gli indirizzi generali di azione per il raggiungimento degli scopi che il Sindacato si propone.*

Questo non è un Congresso elettivo che deve solo rinnovare le cariche scegliendo fra diverse persone in competizione fra loro, ben altre sono le scelte in campo.

A questo punto ci ha portato il riconoscimento di una diffusa condizione di disagio. Non si tratta però di trovare solo un sollievo al disagio da tutti espresso, evidente anche se qualcuno cerca di minimizzarlo o darlo per risolto con qualche promessa, ma di capire come è articolata la sua origine, quanto sia un disagio solo nei confronti del metodo e quanto, come io credo, sia una sfiducia nei risultati e nelle prospettive che possono essere raggiunti conservando l'attuale conduzione.

Falconi? Milillo? Non è questo il problema! Per scegliere bisogna prima prendere altre decisioni.

Siamo chiamati ad esprimerci concretamente su quale debba essere il nostro prossimo futuro, sia in termini di metodo che di contenuti, consapevoli che anche le persone che guideranno la FIMMG nei prossimi anni saranno influenzate a lungo dalla scelta che sabato faremo nel segreto dell'urna.

Siamo dunque a un bivio: una vecchia strada ci porta a seguire un percorso che abbiamo finora visto e sperimentato, l'altra che insieme possiamo percorrere è caratterizzata da un forte rinnovamento nella strategia e nei programmi.

Per il futuro vogliamo la FIMMG vecchio stile o la FIMMG rinnovata che vi proponiamo? Sono due cose diverse.

La FIMMG vecchio stile la conoscete bene.

E' forte nell'immagine, efficace negli annunci, troppo caratterizzata dalla personalità del suo capo, dal suo vissuto contingente e, inevitabilmente, dalle sue esigenze.

E' una FIMMG sicuramente più presente che in passato sul palcoscenico dei media, ma che, alla resa dei conti, non ha ottenuto risultati commisurati al suo progresso di immagine.

Non ha arrestato l'emarginazione della medicina generale, la posizione negli Ordini e nella FNOMCeO è stata sempre e improduttivamente conflittuale finendo per indebolirci.

I rapporti con le altre organizzazioni sindacali e con le diverse istituzioni del SSN sono stati di breve durata ed alternanti.

E' sempre più scarsa la partecipazione della periferia alle attività nazionali, risultato del fatto che l'ideazione e la realizzazione delle iniziative è avvenuta a prescindere dal coinvolgimento degli iscritti. Gli incarichi nazionali sono stati decisi troppo spesso dal Segretario Generale in base alle proprie percezioni piuttosto che con valutazioni razionali delle capacità di ciascuno rispetto alle esigenze del Sindacato.

I Dirigenti sono spettatori a Roma. I Consigli nazionali sono sempre meno partecipati e le attività dei Dirigenti in periferia sono a volte coerenti, a volte discordanti con le azioni nazionali.

Non rinnego il passato, di cui sono stato co-protagonista, anche se in seconda fila, un passato che fino all'anno scorso ho dovuto constatare essere sostenuto da un apparente largo consenso dei dirigenti. Un passato che considero comunque positivo, anche se, nonostante abbiamo firmato due convenzioni, ha prodotto relativamente poco rispetto all'insieme generale dei problemi.

E'servito, infatti, a creare una cultura diversa dei diritti e dei doveri del medico di famiglia nei dirigenti del Sindacato e forse anche negli iscritti. Traguardo questo importante e da non trascurare.

Un passato che sembrava andar bene a tutti fino a quando le esperienze particolarmente deludenti dell'ultimo anno (presentazione alle elezioni del movimento), al di là dei danni veri o presunti, hanno reso del tutto evidenti i limiti e i rischi degli attuali metodi di conduzione.

Ma dobbiamo crescere e crescere vuol dire cambiare. Tutti oggi sentiamo l'esigenza di crescere, ma qualcuno, come è naturale, può aver paura del cambiamento.

La FIMMG rinnovata che vi proponiamo non la potete ancora conoscere, anche se alcuni possono intuirlo. Proverò a presentarvela.

I riferimenti fondamentali

- **SSN:** la difesa del SSN sostenuto dalla fiscalità generale è una scelta consolidata da anni nella FIMMG. Ricordo a tutti che il primo a propugnare questa tesi fu Mario Boni, che produsse anche un documento per dimostrare, cifre alla mano, la convenienza economica e sociale di un SSN solidale e universale. Senza SSN non c'è ACN, senza ACN la Medicina Generale Italiana muore e l'ENPAM vacilla, quindi difesa a oltranza del SSN.

- **Centralità del cittadino:** Altro principio che ritengo consolidato. Le nostre proposte organizzative e contrattuali non possono andare contro gli interessi orientati all'appropriatezza del cittadino e del Servizio.
- **Il rapporto di fiducia medico/assistito:** fondamentale sia dal punto di vista organizzativo che professionale. Concretamente si traduce nella lista degli assistiti che è presupposto indispensabile a garantire la conoscenza approfondita e continuata nel tempo della persona. Qualsiasi sviluppo organizzativo della medicina generale, quale medicina di gruppo, gruppi di cure primarie, équipe e quant'altro, non deve togliere al titolare della scelta la regia dell'assistenza.
- **Rapporto sindacato/politica:** non voglio riaprire spinose polemiche sull'esperienza del Movimento che considero chiarita e superata. Rivendico al Sindacato il diritto di intervenire sui temi della politica ricercando consensi sulle proprie proposizioni, schierandosi a favore o contro le tesi di qualsiasi partito, per tutelare gli interessi della categoria e dei cittadini in sanità. Per fare ciò non possono esserci commistioni fra cariche rappresentative del Sindacato e schieramenti partitici e neppure incarichi ufficiali presso Ministeri. Sindacato e partito sono due cose diverse.

La condizione della medicina generale in Italia

L'emarginazione della medicina generale ha un'origine lontana e non è questo il momento per rifarne tutta la storia. Voglio solo ricordare alcuni aspetti fondamentali ancora non risolti.

Non possiamo certo attribuire l'emarginazione della medicina generale alla volontà dei politici legislatori che hanno prodotto la legge istitutiva del SSN. Quei politici avevano opportunamente posto il medico di medicina generale nella giusta collocazione: al centro del Servizio, a fianco del cittadino.

Il problema è che, non si sa quanto inconsapevolmente, misero un vaso di coccio in mezzo a tanti vasi di ferro. Essere liberi professionisti convenzionati in una organizzazione programmata, governata e gestita da dipendenti è stato uno dei nostri principali handicap.

L'altro elemento fondamentale che ci ha danneggiato nel tempo è stato quello di avere una retribuzione fondata solo sulla quota capitaria, senza avere occasioni credibili di investimento in fattori di produzione.

Così, mentre tutti i finanziamenti disponibili venivano dirottati dalla dipendenza nelle attività della dipendenza, noi restavamo indietro sul piano organizzativo, dello sviluppo delle competenze specifiche e della capacità di erogare direttamente prestazioni, tutti concentrati a

conquistare e conservare il maggior numero possibile di assistiti, anche a scapito del collega, coltivando così isolamento e autoreferenzialità.

Questa situazione, grossolanamente e sinteticamente descritta, ha creato il profondo baratro che ha reso e continua a rendere difficile il nostro inserimento a pieno titolo nel SSN. Tanto che, se non troviamo il modo di colmarlo, potrebbe anche risultare inutile per la nostra categoria, aver difeso un SSN fondato sulla solidarietà. Potremmo sempre essere sostituiti.

Molti di voi hanno diretta esperienza di quanto la volontà politica espressa in alcuni accordi regionali, faticosamente condivisi e sottoscritti, sia stata precaria nel tempo e spesso vanificata da subito nella sua applicazione a livello aziendale, dove noi siamo, ancora e sempre più, vissuti come un corpo estraneo, una sanguisuga parassita, perché lontani dalle consuete filiere di comando e di governo, che con grandi sforzi in questi anni siamo riusciti solo a scalfire.

L'aziendalizzazione introdotta dalla 502 ha ulteriormente aggravato questa condizione e neppure la 229 l'ha attenuata. Per effetto delle autonomie regionali determinate dal federalismo, cominciano, in alcune regioni, a presentarsi spinte che cercano di modificare il nostro stato giuridico da liberi professionisti convenzionati parasubordinati ad erogatori.

Tutte le aggressioni che la medicina generale subisce sono conseguenza diretta della nostra emarginazione strutturale e, se da un lato vanno combattute, dall'altro non possiamo considerarle la causa prima del nostro disagio ed esaurire la nostra attività nell'opporci ad esse. Sarebbe come accanirsi nel trattamento della tosse in una polmonite batterica e non fare nulla per debellare l'infezione e l'infiammazione che la determinano.

La medicina generale non potrà affermarsi fino a quando non sarà modificata la sua collocazione nel sistema e non avrà trovato investimenti e soluzioni per rimediare alla nostra deriva individualistica.

Sinteticamente proponiamo una "rifondazione della medicina generale".

La rifondazione della medicina generale

Diritti e doveri del medico di medicina generale

Il nostro stato giuridico è di liberi professionisti convenzionati. Il concetto di parasubordinazione è stato attribuito dalla magistratura con una vecchia sentenza, riguardante i pediatri, che teneva conto dei vincoli che i contenuti della convenzione, definita con le OOSS rappresentative, ponevano all'attività libero professionale pura.

I diritti e i doveri del medico di medicina generale sono tutti contenuti negli strumenti contrattuali, che però negli ultimi anni sono stati sempre più soggetti a forti condizionamenti da parte delle regioni in direzioni diverse e che ancora di più lo saranno in un futuro caratterizzato da una probabile alternanza di governo fra maggioranza e opposizione. Ciò potrebbe modificare e indebolire la nostra condizione di “parasubordinati”.

Eliminiamo quindi qualsiasi equivoco: nessuno pensa che i medici di medicina generale debbano passare alla dipendenza o alla condizione di erogatori.

Il problema è garantire alla categoria un assetto stabile, un insieme di diritti e di doveri certi e costanti nel tempo, tutelati dalla legge, per dare maggiore definizione all’attuale stato giuridico di parasubordinazione.

In altre parole l’art. 8 del 502, dove sono stabiliti i criteri cui devono rispondere gli ACN, deve essere perfezionato e deve contenere una più chiara affermazione della nostra appartenenza al SSN, i modi in cui deve essere assicurata e, primo fra tutti, devono essere eliminati i punti che vincolano ad una visione ragionieristica del medico di medicina generale.

L’attuale congiuntura politica che vede un Ministro seriamente intenzionato a valorizzare la Medicina generale (lo ha ribadito in tutte le sedi) e una Conferenza delle Regioni in maggioranza politicamente coerente al Governo nazionale, può essere un’occasione per costruire qualcosa di stabile.

Va esplorata quindi la possibilità di costruire un provvedimento legislativo che ridisegni un ruolo professionale certo e intangibile della medicina generale come disciplina specifica.

Naturalmente non è possibile pensare di procedere in questa direzione senza la verifica di un sufficiente grado di condivisione e un esteso livello di conoscenza del cambiamento che essa comporta.

L’area della medicina generale e la carriera

Pur conservando la condizione di liberi professionisti, uno dei traguardi da conseguire con il perfezionamento dei determinanti il nostro stato giuridico, è la costituzione dell’area professionale omogenea della medicina generale in cui devono essere compresi i tre attuali Settori di Assistenza primaria, di Continuità assistenziale e della Dirigenza territoriale.

L’ingresso in tale area dovrebbe avvenire una sola volta nella vita, dopo di che l’accesso alle diverse funzioni dovrebbe essere regolamentato dalla Convenzione nazionale sulla base della vocazione individuale e di specifici requisiti (anzianità e titoli di servizio, curriculum formativo, carenze, ecc.).

Sempre nell'ambito dell'area della medicina generale su base vocazionale/regolamentata, dovrebbe essere maturato l'accesso alle attività di formatori, di ricercatori, di componenti UCAD, di direttori di distretto, di direttore di dipartimento, di componente di staff della direzione generale, restando sempre nella condizione di medico di medicina generale libero professionista convenzionato, retribuito a tariffa oraria o capitaria, a seconda delle funzioni che svolge e con garanzie per il rientro nell'attività professionale a condizioni "quo antea" per gli incarichi con mandato a termine.

Infine, all'apice della carriera interna alla medicina generale dovrebbe poter maturare anche il diritto a ricoprire, previa specifica formazione prevista dalla legge, l'incarico di Direttore Generale.

L'organizzazione dell'attività professionale

Isolamento e autoreferenzialità devono tendenzialmente essere aboliti. Ogni collega ha motivazioni, esigenze personali e disponibilità che possono esprimersi in modo diverso.

Aumenta il numero delle colleghe madri di famiglia che prediligono un'attività anche intensa e di elevatissima qualità, ma limitata come orario nella giornata. Aumenta ogni anno anche la percentuale di colleghi vicini alla pensione, con una prevedibile progressiva accelerazione del ricambio generazionale.

Ci sono colleghi, ad esempio, con grande attitudine alle attività squisitamente cliniche che non aspirano ad occuparsi di organizzazione, altri invece volentieri impiegherebbero le loro migliori energie in questo secondo aspetto della professione. Dobbiamo creare le condizioni perché le caratteristiche individuali di ciascuno diventino complementari nell'ambito di una definita pratica medica.

Nel gruppo o nell'associazione, ferma restando la lista di assistiti di ciascun medico a tutela del rapporto di fiducia, devono potersi sviluppare responsabilità (informative, cliniche, organizzative e di gestione del personale, economiche, ecc) quali contributi individuali alle complesse esigenze dell'esercizio moderno della nostra professione.

Che ciò possa avvenire attraverso forme associative, società fra professionisti, cooperative o altro, potremo definirlo sulla base delle esperienze e di specifiche valutazioni, oltre che in relazione all'evoluzione del quadro legislativo.

In particolare dovrà essere chiarita l'opportunità che si presenta in alcune regioni di utilizzare anche le cooperative come strumento per centrare obiettivi professionali da parte della medicina generale e per aiutare la trasformazione della medicina generale da una

semplice somma di individualità in una categoria capace di impegnarsi a raggiungere anche gli obiettivi del SSN, sempre nell'ambito di regole definite dal Sindacato.

Dobbiamo creare le condizioni per cui ogni medico di assistenza primaria possa avere a disposizione personale, sia per delegare incombenze necessarie al servizio pubblico ma improprie per un professionista, sia quale supporto alla collaborazione fra medici.

I problemi aperti

L'ACN

Prima di ogni altra cosa dobbiamo perseguire il rinnovo dell'ACN che, tanto per cambiare, è già scaduto. Considero primo impegno assoluto del Sindacato quello di adoperarsi per ottenere il massimo rispetto possibile della puntualità di rinnovo. Starà poi a noi valutare se accettare miglioramenti contenuti o puntare a risultati più importanti ritardati nel tempo.

L'ultimo ACN, positivo nel complesso, porta con se alcuni problemi a tutti noti che devono essere risolti nel prossimo rinnovo.

Sicuramente dovremo pensare ad ottenere nel tempo in modo importante i contributi previdenziali (siamo quelli che versano di meno).

Detto ciò, il nodo centrale che dobbiamo risolvere è il rapporto fra ACN e Accordi regionali integrativi. Soltanto la sottoscrizione di tutti gli Accordi regionali porterà a compimento il disegno dell'ACN, questo è ben noto a tutti noi e anche alla controparte. Le straordinarie difficoltà incontrate in diverse regioni devono spingerci ad una serena riflessione sul percorso compiuto e sulla validità della netta suddivisione tra quota nazionale e quota regionale.

Dobbiamo mobilitare tutte le nostre forze per rafforzare al massimo l'ACN e limitare il campo di variabilità regionale, sia sul piano economico che su quello normativo.

Come dissi nella replica all'ultimo Congresso di Giardini Naxos, noi vogliamo una convenzione nazionale forte stipulata fra tutti i medici italiani con tutte le regioni.

Formazione pre-laurea, specifica e permanente

La medicina generale è una disciplina che ha assunto negli ultimi anni contenuti propri e peculiari, tanto che può essere definita come specializzazione nelle cure primarie nell'ambito di un sistema di assistenza. Per essa le direttive europee prevedono uno specifico percorso formativo.

A noi non interessa però essere definiti specialisti nella accezione comune del termine, perché potremmo essere confusi. Noi siamo più che specialisti: siamo medici di medicina generale.

Nessuno, tranne chi esercita e studia questa professione, può concretamente pensare di insegnarla. Per questo rivendichiamo il diritto di insegnare la medicina generale durante il corso di laurea sia dalla cattedra che con la frequenza nei nostri studi. Di più, credo che nel percorso formativo professionalizzante debba essere dedicato uno spazio alla Continuità assistenziale ed alla Dirigenza territoriale, perché è impossibile accettare che un professionista possa accedere a funzioni così delicate senza la dovuta formazione specifica.

Riteniamo infine che il corso triennale di formazione specifica non debba essere affidato all'Università, ma chiediamo alla Conferenza delle Regioni, soggetti istituzionali principalmente interessati alla corretta ed adeguata formazione dei professionisti che operano nei loro servizi, di assumere un ruolo di primo piano in questo importante processo per garantirne coerenza ed efficienza.

Società scientifiche – Tavolo consenso - Metis

Non abbiamo bisogno della società scientifica di regime depositaria della verità da contrapporre alle altre società scientifiche. E' invece interesse della categoria una pluralità di vedute senza egemonie. Credo quindi si debba operare per valorizzare i contributi positivi di tutte le società scientifiche della medicina generale.

Quindi l'azione più importante che la FIMMG, la più grande realtà associativa della medicina generale, ha il dovere di realizzare è favorire la costituzione di tavoli di consenso rispetto a specifici argomenti, dove siedano tutte le società scientifiche realmente attive, per lanciare insieme proposte e progetti di massima autorevolezza.

Certo dobbiamo anche metterci nelle condizioni di adottare gli strumenti necessari, per dialogare nel merito con tutte le Società scientifiche, sia della medicina generale che del mondo specialistico.

Metis non è mai riuscita ad assumere il ruolo di Società scientifica vera, è inutile nasconderselo. Ha fatto altre cose, non meno importanti per la FIMMG, ma diverse. Metis deve continuare ad esistere e a fare ciò che di meglio ha fatto, migliorando sempre più il suo livello qualitativo.

L'informatica (Cimeg)

La FIMMG deve garantire la sua presenza con rappresentanti competenti su tutti i tavoli di ricerca, progettazione e gestione dei sistemi informativi, regionali e nazionali.

Cimeg, in particolare, deve avere come obiettivo fondamentale il perseguimento di standard informatici minimi della medicina generale.

Questa e solo questa deve essere la funzione di Cimeg, ente certificatore delle caratteristiche dei software della medicina generale, possibilmente con la partecipazione di autorevoli istituzioni del settore. Certificatore autorevole e non ente di governo del mercato informatico. Questo come FIMMG nazionale.

Nulla vieta, invece, che gruppi di medici iscritti, costituiscano iniziative imprenditoriali in questo campo.

Previdenza

E' un capitolo delicato nell'agenda degli interessi da tutelare della nostra categoria. L'argomento è complesso e certamente i nostri rappresentanti nell'Ente, a cominciare da Alberto Oliveti, ci devono aiutare a capire le problematiche che bisogna affrontare.

Il nostro è un Ente di previdenza importante e sostanzialmente sano. Come tutti gli Enti privati di previdenza è però continuamente esposto ad eventi che minacciano la sua salute: l'allungamento dell'aspettativa di vita, certamente, ma anche il costante pericolo di rapaci incursioni di uno Stato in deficit.

Per tutelare gli interessi previdenziali della categoria non è sufficiente portare ai vertici dell'Ente i nostri uomini onesti, con forte senso di appartenenza e qualificati. E' importante che il Sindacato sviluppi al suo interno sensibilità sempre maggiori sull'argomento ed eserciti una continua e competente sorveglianza sulle azioni dell'Ente sia sui capitoli in entrata che su quelli, e sono tanti, in uscita.

Mi preoccupa, inoltre, che siano divulgati progetti non preventivamente verificati e non sufficientemente condivisi anche al nostro interno, come l'ipotesi che l'ENPAM diventi investitore privato nel SSN. Annunci che rischiano solo di creare allarme negli iscritti.

Politica ordinistica

La presenza della Medicina Generale all'interno dell'Istituzione Ordinistica è oggi di ancor maggiore interesse rispetto al passato.

Il Governo sembra deciso ad accelerare i tempi della riforma delle professioni e i progetti di legge più accreditati, il progetto Mantini e il progetto Vietti, confermano

l'obbligatorietà dell'iscrizione all'Ordine di tutti i medici, anche se dipendenti, elemento di fondamentale importanza, oltre che sotto il profilo della tutela dell'indipendenza della professione, anche per la tenuta del nostro Ente Previdenziale.

Per l'Ordine sembrano confermarsi ruoli di garante della libera concorrenza, con la verifica della correttezza dei messaggi pubblicitari e con la definizione di tariffe di riferimento in sostituzione di quelle minime. L'azione disciplinare viene riformata, ma confermata nella sua incisività ed indipendenza. Viene confermato il ruolo dell'Ordine in ambito di accesso alla professione (tirocinio e coinvolgimento nell'esame di Stato) e nella formazione permanente.

Le proposte di riforma degli Ordini trattano anche delle società tra professionisti, che, così come vengono ipotizzate, sembrano più pensate per professioni diverse dalla nostra, forse anche per l'assenza pluriennale di interventi propositivi in merito da parte della Federazione Nazionale degli Ordini.

Le criticità delle proposte di legge sono numerose, ma vi è fiducia che la rinnovata unità di intenti nella FNOMCeO possa rappresentare una forza di interlocuzione adeguata con un mondo politico da cui vengono alcuni segnali di disponibilità.

La FIMMG si propone come supporto attivo all'istituzione ordinistica, a tutti i livelli, affinché siano valorizzate le esigenze della categoria.

Nei prossimi anni i Sindacati Medici, e la FIMMG in particolare, saranno chiamati a tutelare la presenza e l'autonomia della professione negli Ordini, che, riformati e rivitalizzati, diventeranno sempre più soggetti appetibili al mondo dei partiti, mondo che potrebbe da un lato sostenere nella forma l'indipendenza della professione rivendicando nella sostanza il potere di gestione.

Ancora una volta dovremo tutelare la nostra identità di associazione professionale autonoma e giocare il nostro ruolo politico al di fuori del mondo dei partiti, dei quali dovremo essere interlocutori indipendenti, potenziando invece, in virtù della nostra rappresentatività, la valorizzazione della Medicina Generale in tutte le istituzioni professionali, in primo luogo nell'Ordine.

Fisco

E' una importante area di servizio per gli iscritti che hanno bisogno di sintesi chiare dei problemi e di espliciti consigli sul comportamento più opportuno da perseguire.

Ma il Fisco deve diventare anche una delle attività fondamentali di tutela degli interessi della categoria, cercando di attivare un tavolo di confronto e di negoziazione con le autorità governative.

Non possiamo certo presentare piattaforme che inneggino ad una riduzione mirata delle nostre tasse, ma dobbiamo fare di tutto per far sentire la nostra voce nelle sedi in cui i provvedimenti vengono elaborati e interpretati.

Il cambiamento del Sindacato

Lo Statuto

Ho sempre affermato, facendo un paradosso, che gli Statuti non servono quando si va d'accordo ma quando ci sono dei problemi. Ciò si dimostra particolarmente vero nella situazione che stiamo vivendo.

Se oggi attraversiamo un momento di contrapposizione congressuale fra persone e gruppi è colpa dell'attuale Statuto che ci obbliga in tal senso per rappresentare le nostre idee. In esso, infatti, è contenuto il principio del tutto o nulla, del 50%+1 che attribuisce ad una sola persona il 100% del potere.

Se ciò non fosse stato, avremmo potuto determinare il cambiamento per strade meno traumatiche, con uno spostamento graduale del baricentro del potere attraverso la discussione e la validazione progressiva delle tesi a confronto.

Qualunque sia l'esito di questa competizione elettorale, dovremo correggere questo gravissimo difetto statutario e non abbiamo dubbi che su ciò si possa, oggi, finalmente, raccogliere il consenso dei più.

Non devo dire io come dovrà essere cambiato lo Statuto, perché questa è competenza assoluta e riservata del Congresso.

Affermo invece con chiarezza che mi opporrò sempre con determinazione ad un impoverimento dei poteri fondamentali e dell'autonomia, anche economica, delle Sezioni Provinciali, perché ritengo che queste siano il fondamento vero della forza della FIMMG.

Esprimo solo le esigenze che, a mio avviso, dovrebbero essere soddisfatte dalle modifiche Statutarie.

Prima di tutto è necessario un bilanciamento dei poteri tra gli organismi statuari: fra Segretario nazionale ed Esecutivo, fra questo e Segreteria nazionale, fra Segreteria nazionale e Consiglio nazionale. Attraverso una calibrata e dettagliata distribuzione dei poteri dobbiamo fare in modo di favorire la massima operatività del Segretario e dell'Esecutivo e la massima decisionalità del Consiglio nazionale con gradazioni intermedie per la Segreteria nazionale.

Per quanto riguarda la titolarità del diritto elettorale, dato che la Segreteria nazionale è in gran parte composta da Segretari regionali eletti in periferia, l'Esecutivo dovrebbe essere eletto direttamente dal Congresso carica per carica.

Sicuramente il Congresso deve eleggere direttamente e personalmente il Presidente, mentre per quanto riguarda gli altri incarichi il posizionamento dei singoli individui potrebbe essere affidato alla Segreteria Nazionale o al Consiglio nazionale a seconda della valenza più o meno generale dell'incarico.

Per quanto attiene alle modalità elettorali dovrà essere attentamente valutata l'opportunità di introdurre un sistema elettorale proporzionale a liste contrapposte, con il correttivo di un livello minimo di rappresentatività o un premio di maggioranza, allo scopo di garantire le minoranze e contemporaneamente la governabilità del sistema

La verbalizzazione puntuale e fruibile delle attività dei vari organismi dovrebbe entrare nelle regole e nella prassi sia come strumento operativo degli stessi partecipanti, sia come strumento di trasparenza e garanzia per gli altri livelli dirigenziali.

Esprimo infine una mia personale convinzione. La carica nazionale di maggior potere, quella del Segretario Generale Nazionale, e solo quella, dovrebbe essere per Statuto limitata nel numero di mandati, o al massimo poter essere ulteriormente rinnovata solo qualora il Congresso approvi con la maggioranza dei due terzi l'autorizzazione alla sua candidatura.

Se un Segretario ha ben lavorato sicuramente potrà contribuire alle attività del sindacato in altro ruolo con la massima autorevolezza, se in una decina d'anni non ha espresso il massimo delle sue possibilità è inutile aspettare oltre. Se opera male deve essere cambiato prima.

L'organizzazione interna del Sindacato

Come ho accennato prima ritengo che l'Esecutivo debba avere i pieni poteri operativi e gestionali, sotto la stretta sorveglianza della Segreteria nazionale cui comunque deve competere ogni decisione politica necessaria nell'ambito degli indirizzi fondamentali e dei paletti stabiliti dal Consiglio nazionale dopo ampia discussione ed approvazione di documenti di riferimento.

I documenti che definisco di riferimento sono strumenti diversi dai verbali e devono contenere, per quanto possibile, il Pensiero FIMMG rispetto agli argomenti più importanti e soprattutto i paletti di riferimento per ciascuno di essi (prevedibili Consigli nazionali monotematici per arrivare alla redazione di documenti di riferimento dedicati).

Il documento di riferimento può essere abbozzato da chiunque, ma deve compiere un percorso articolato: essere elaborato e perfezionato prima dall'Esecutivo in collaborazione con gli esperti dell'argomento, verificato e rifinito in Segreteria nazionale e poi anticipato, presentato, discusso, perfezionato e approvato in uno o più Consigli nazionali a seconda dell'importanza e della complessità dell'argomento.

Questo percorso articolato e apparentemente complesso, richiede certamente attenzione, lavoro e risorse. Per questo motivo ritengo che le cariche dell'Esecutivo richiedano piena dedizione all'attività sindacale, soprattutto l'assenza di conflitti di interesse.

Non credo sia necessario prevedere membri cooptati negli organi istituzionali. E' invece importante affidare a singoli colleghi, scelti dalla Segreteria nazionale in base alle loro effettive competenze ed attitudini, l'approfondimento e la cura di specifici argomenti. Credo che diversi argomenti richiedano una responsabilità dedicata e per quanto possibile finanziata: previdenza, fisco, politica del farmaco, forme associative, politica ordinistica, comunicazione, politica delle professioni, formazione professionale e del personale di studio, prevenzione, ecc.

Questi colleghi devono partecipare all'attività dell'Esecutivo e della Segreteria nazionale quando è necessario il loro contributo in relazione ai temi posti all'ordine del giorno.

Le risorse

I compiti ambiziosi che prefiguriamo per l'associazione necessitano di risorse adeguate, ma ciò non può prescindere da una attenta analisi dei costi gestionali e di rappresentanza e da una loro razionalizzazione onde consentire una non più procrastinabile rivalutazione della sostenibilità dell'attuale quota associativa, specie per le piccole sezioni provinciali.

SNFQ

La SNFQ ha svolto fino ad ora un'importante funzione di aggregazione, di formazione e di elaborazione prevalentemente rivolto ai quadri già eletti. Io credo invece che la SNFQ debba allargare la sua attività soprattutto nei confronti dei soggetti, di tutti i settori, che mostrano attenzione ed attivismo per l'attività sindacale diretta o per quella ordinistica o per quella partecipativa nelle ASL.

La SNFQ deve diventare il vivaio dei potenziali dirigenti sindacali di domani, perché un'organizzazione che non si preoccupi di questo aspetto è destinata inevitabilmente ad invecchiare e a dover subire contraccolpi per il rinnovamento.

I Settori

Ogni settore ha specifiche esigenze.

L'Emergenza territoriale è parte fondamentale dell'assistenza territoriale e supporto importante all'attività professionale della medicina generale propriamente detta. L'Emergenza Territoriale è caratterizzata da una impostazione di specializzazione clinica e opera in un contesto organizzativo peculiare che comporta esigenze di tutela specifiche. In comune con l'Assistenza primaria e gli altri Settori ha l'obiettivo di aumentare le risorse disponibili per il territorio.

La condizione del Settore Emergenza e Urgenza Territoriale richiede, a mio avviso, un'ampia autonomia gestionale e politica.

Diversa, credo invece, che sia la situazione della Dirigenza territoriale e, soprattutto, della Continuità assistenziale, per la quale, già adesso, sono evidenti le prospettive d'integrazione con l'assistenza primaria specie nelle forme associative previste da ACN e AIR.

Oggi sicuramente hanno ancora bisogno di una condizione di particolare tutela all'interno del Sindacato che deve essere garantita non solo dallo Statuto, ma anche e soprattutto dal livello politico. Fino a quando l'assetto organizzativo del SSN sarà questo, la Continuità Assistenziale deve necessariamente godere di un alto grado di autonomia per proteggere aree fragili con esigenze particolari, ma in prospettiva sogno un sindacato della medicina generale e non della sola medicina di famiglia, senza necessità di Settori.

Di certo non possiamo che essere orgogliosi della rapida crescita del Settore di Continuità Assistenziale, fondato sulla strategia dell'investimento professionale e sostenuto dall'indiscutibile capacità progettuale e abilità dei suoi dirigenti. Sono da anni convinto che il nucleo storico della FIMMG, quello dell'assistenza primaria, debba riflettere per prepararsi alla futura cancellazione dei Settori.

Per quanto riguarda la Dirigenza Territoriale la situazione è oggettivamente diversa. Da una parte abbiamo i Dirigenti medici dei Distretti che guardano con interesse al nostro Sindacato e dall'altra la Medicina dei Servizi Territoriali che è stata recuperata con il nuovo ACN, ma è presente solo in alcune Regioni.

Dal momento che il Settore della Dirigenza territoriale rappresenta un aspetto di supporto organizzativo della nostra area, è necessario individuare strategie di riapertura degli elenchi e migliore definizione dei compiti, strategia che può essere inserita nella costituzione dell'area della medicina generale e nell'articolazione della carriera come prima espone.

La comunicazione

Avvenire è un organo di stampa che ha fatto notevoli progressi, sia nella forma che nei contenuti. Credo che l'organo ufficiale di stampa del Sindacato vada conservato, anche se ritengo che debba servire un progetto editoriale completamente diverso.

Nonostante i meritevoli sforzi del suo direttore, Michele Olivetti, anche nei periodi di massima puntualità arriva ai medici almeno un mese dopo essere stato redatto. Non è possibile fare meglio.

Perché allora affannarsi, perché farlo mensile? I tempi sono cambiati e l'informazione diventa vecchia dopo due o tre giorni.

Avvenire deve diventare un autorevole rivista di opinione e di contenuto tecnico scientifico, svincolato dai tempi delle notizie. Potrà uscire anche ogni due o tre mesi, ma deve acquisire la massima autorevolezza.

Le informazioni devono invece correre veloci su un nuovo sito ufficiale, non un sito di regime, ma un sito aperto all'interazione e punto di partenza per esplorare il mondo istituzionale, culturale, scientifico della sanità nazionale e internazionale

Il rapporto con altri soggetti del SSN e non

Alleanze non improvvisate e funzionali a specifici obiettivi, ma strutturate e coltivate e verificate, per quanto possibile, nel tempo. Quando si fa un'alleanza strategica, (Sindacati, organizzazioni di cittadini, ecc.) si devono pianificare e realizzare attività comuni e momenti di elaborazione anche fra le rispettive dirigenze, non solo fra i massimi vertici.

Attenzione dedicata anche a Istituzioni fondamentali quali i Settori e Agenzie dei Ministeri, con i quali deve essere costruito un rapporto costante e tendenzialmente collaborativo, salvo il rispetto degli interessi della categoria.

La candidatura

I componenti di questa squadra sono stati individuati attraverso un percorso di consultazione e condivisione fra tutti coloro che hanno partecipato alla stesura di questo programma.

Sono persone che credono nella possibilità di rinnovamento in spirito di servizio.

Vice Segretario Vicario Carmine SCAVONE

Vice Segretario Mauro UCCI

Segretario amministrativo Beppe GRECO

Segretario organizzativo Angelo CASTALDO

Ecco, ho cercato di esporvi in modo semplice il nostro pensiero, il nostro programma per il cambiamento.

Vi prometto, da subito, il massimo impegno senza risparmio di energia, ma non crediate che Giacomo Milillo e questo Esecutivo possano o potendo vogliono realizzare tutto senza il contributo della Segreteria nazionale e del Consiglio nazionale.

Esecutivo, Segreteria nazionale e Consiglio nazionale sono le tre colonne portanti di questo Sindacato, unendo le nostre forze in un'unica direzione non solo raggiungeremo gli obiettivi prefissati, ma renderemo questo Sindacato ancora più glorioso ed utile ai medici ed alla collettività.