



COMUNICATO STAMPA

Rassegna Stampa - 22 Gennaio 2019

23 Gennaio 2019

Rassegna Stampa SMI - 22 Gennaio 2019

SANITÀ. SMI: CHIUSI LAVORI DIREZIONE NAZIONALE, TRACCIATI PROSSIMI IMPEGNI

(DIRE) Roma, 21 gen. - “Lo SMI nel medio periodo si batterà affinché cambi il comma 687 della legge di bilancio, che blocca l'avvio del nuovo contratto per dirigenza sanitaria. Il sindacato, inoltre, concentrerà il suo impegno per il varo e per il riconoscimento della scuola di specializzazione di medicina generale e svilupperà un'iniziativa sindacale affinché si arrivi ad un contratto unico a tempo indeterminato per i medici del 118”, si legge in nota dello SMI (Sindacato Medici Italiani). “Nel corso dei lavori è stato presentato il nuovo sito del sindacato www.sindacatomedicitaliani.it che avrà a disposizione le indicazioni per i servizi per gli iscritti e conterrà nuovi contenuti. A latere della direzione nazionale dello SMI si è svolta l'assemblea dei soci di Assimefac: www.assimefac.it, la società scientifica di riferimento del sindacato, una delle 200 accreditate presso il Ministero della Salute, per l'emanazione delle linee guida. L'assemblea ha eletto come nuovo presidente la dottoressa Nunzia Pia Placentino, medico di famiglia nel Comune di Mattinata (Foggia), vice Segretaria del Sindacato Medici Italiani (SMI) Puglia, nonché animatrice dei corsi di formazione in Medicina Generale”, conclude la nota.

Fonte: Ag. StampaDire.

MEDICO DEL GARGANO AI VERTICI DI SOCIETÀ SCIENTIFICA E SINDACATO.

Si è tenuta, il 19 gennaio scorso, presso la sala Enpam in Roma via Torino, l'assemblea elettiva straordinaria della società scientifica Assimefac per l'elezione della carica di presidente.

Si è tenuta, il 19 gennaio scorso, presso la sala Enpam in Roma via Torino, l'assemblea

elettiva straordinaria della società scientifica Assimefac per l'elezione della carica di presidente.

E' stata eletta, all'unanimità, la dottoressa Nunzia Pia Placentino medico di famiglia nel Comune di Mattinata (Foggia), vice Segretaria del Sindacato Medici Italiani (SMI) Puglia, nonché animatrice dei corsi di formazione in Medicina Generale.

"Alla dottoressa neoeletta - scrivono dal sindacato - i complimenti per la nomina e il sostegno per il gravoso lavoro da fare da parte di tutto il sindacato Medici Italiani".

Fonte : www.immediato.net - [Link](#)

Il decesso di Anna Siena, un evento sentinella da segnalare al Ministero

21 GEN - Gentile Direttore,

quanto accaduto ad Anna Siena è un Evento Sentinella da segnalare al Ministero della Salute. La 36enne deceduta la scorsa settimana a causa di un arresto cardiocircolatorio dopo un ricovero d'urgenza in ospedale, lo stesso - il Pellegrini - dove si era presentata pochi giorni prima accusando dolori addominali. Nel primo caso, era stata però rimandata a casa con la raccomandazione di eseguire un'ecografia, già prenotata per lunedì prossimo. Un'attesa rivelatasi fatale.

La donna è vittima di una organizzazione che inevitabilmente soccombe al superaffollamento dei Pronto Soccorsi napoletani, conseguente ad una visione ospedalocentrica della Sanità Regionale, questo è il verosimile significato, dell'evitabile sacrificio della vita di Anna. Infatti in tali contesti maggiore è la possibilità che si determini l'errore umano.

Tale Organizzazione Sindacale nel timore che si partoriscono provvedimenti che restano inattuabili o addirittura producano effetti peggiorativi sull'assistenza ai cittadini ritiene che vada riorganizzato l'esistente.

A tal fine riteniamo fondamentale:

In una vera visione integrata tra ospedale e territorio ripensare che i P. S siano i luoghi dove trattare i codici Gialli e Rossi e non il luogo deputato alla funzione di un filtro ,attraverso cui veicolare tutte le emergenze urgenze, spingendo l'utenza ad un suo improprio utilizzo finanche per i codici bianchi.

Non pensare che gli studi dei medici di famiglia e dei pediatri possono essere il luogo per trattare emergenze ed urgenze riferibili a codici bianchi e verdi perché già oberati dei loro compiti istituzionali prescrittivi, vaccinali, di screenig e visite ambulatoriali programmate, e

lasciare che il loro tempo, fuori dall'ambulatorio possono, i medici, dedicarlo all'assistenza domiciliare dei pazienti fragili e cronici, che troppo spesso ricevono un'assistenza a macchia di leopardo o addirittura assente, (a livelli bassissimi in Campania) e non ritenere che le AFT abbiano una tale funzione emergenziale. A tal fine si potrebbe immaginare una riduzione degli accessi per riacutizzazioni di patologie croniche quali la BPCO e lo scompenso cardiaco.

Incentivare e monitorare l'utilizzo dei Presidi territoriali di Continuità Assistenziale ex Guardia Medica, i cui medici di medicina generale, a quota oraria sono deputati, avendo negli anni sviluppato le competenze professionali e la sensibilità ,al trattamento dei codici di bassa gravità, in ambulatorio e a domicilio dell'utenza Tale scelta avrebbe almeno tre vantaggi: il primo effetto, sarebbe quello di evitare le forzate emigrazioni nei P.S. riducendone l'affollamento improprio, l'elevata concentrazione di utenza in piccoli spazi, la possibilità che per le lunghe ore di attesa ,si verificano episodi di intolleranza ed aggressione al personale sanitario.

Il secondo, il personale addetto al Triage dei P. S. meno stressato da sovraccarichi inumani di lavoro ,potrebbe essere più attento nella valutazione ed attribuzione del codice colore destinato all'utente e anche più propenso ad una migliore accoglienza, avere la possibilità di monitorare nel tempo il paziente in attesa. Il terzo vantaggio sarebbe quello recuperare la C. A. e le sue strutture al compito istituzionale di filtro territoriale, inviando al P.S. i soli pazienti necessari di proseguimento diagnostico.

Inutile incentivare progetti di utilizzo dei medici di Continuità Assistenziale nei P.S. perché finirebbero per richiamare maggiore utenza presso i P.S. e quindi affollamento, maggiore lavoro per gli addetti al triage ,aumento della spesa. Perché fare presso i P.S. quello che si può già fare nei distretti sanitari, evitando inutili spostamenti all'utenza? L'unica utile eccezione sarebbero i due progetti destinati ai bambini, quello dell'Annunziata, che ricordiamo è già un presidio territoriale, (unico rimasto nel centro storico) e quello del Santobono. Pensare di utilizzare il completamento orario di tali medici nell'assistenza domiciliare integrata diretta ai pazienti oncologici, fragili, cronici ecc.

Ripensare, dove esistono ancora ,di incentivare e monitorare l'utilizzo dei Primi soccorsi Territoriali – PSAUT – ossia strutture fisse dell'emergenza territoriale, dove è possibile fare una prima diagnosi e terapia ,stabilizzazione dei pazienti con dimissione o ove necessario prosecuzione diagnostica in Pronto Soccorso, con trasporto protetto se necessario. Tali strutture possono essere utilizzate per il proseguimento diagnostico o terapeutico dai medici

di C.A riducendo gli accessi in P.S.

Adeguare il numero di ambulanze (adeguatamente attrezzate) medicalizzate e no ai tempi di percorrenza previsti dalla legislatura vigente nelle aree urbane, extraurbane e aree disagiate.

Sanare la carenza di medici d'emergenza ,attraverso la stabilizzazione a tempo indeterminato nella convenzione, evitando l'ulteriore impoverimento delle risorse attuali (tali medici lavorano sia sui ambulanze che nei P.S.). Individuare partendo dalla piante organiche vigenti L.R.1268 il numero di carenze di emergenza, e bandire il corso regionale di Emergenza della medicina generale svolto ai sensi dell'art 66 del DPR 270/2000 e dell'art 96 del ACN vigente, pensando ad un aumento delle ore di formazione e soprattutto ad una formazione teorica e pratica di qualità da svolgersi nei presidi ospedalieri di riferimento con adeguato tutoraggio.

Partecipazione dei medici di continuità assistenziale alle attività dell'emergenza coordinate dalla COT ,(con la possibilità di un loro coordinamento)limitatamente all'assistenza dei codici bianchi, verdi ,per una maggiore appropriatezza dell'offerta. Avviare e dare attuazione agli accordi integrativi regionali che possono permettere la realizzazione e l'apertura delle UCCP, punto di riferimento dell AFT, realizzando strutturalmente i luoghi dell'aggregazione tra medici di medicina generale e specialisti ambulatoriali ,ai fini dell'attuazione compiuta dei PDTA.

Attuare un modello di riforma dell'emergenza che preveda Dipartimenti strutturali provinciali ,inquadriati nelle aziende sanitarie, e un Dipartimento funzionale regionale di coordinamento (questo modello assicurerebbe al cittadino il massimo vantaggio in termini di qualità di prestazioni che di razionalizzazione delle spese) con la presenza di Comitati in entrambi i dipartimenti ,per una governance partecipata e concertata che coinvolge medici, infermieri, autisti soccorritori e onlus

Dott. Gennaro Bassano

Segretario Nazionale Emergenza Sanitaria territoriale 118 Umus-SMI

Fonte: Quotidiano Sanità - [Link](#)