



Rassegna Stampa

ANSAit

05.01.2024

Sindacato medici, 'guardie speciali nei Pronto soccorso'

Smi: 'Bene bozza accordo integrativo ma bisogna fare di più'

Più attenzione al lavoro dei medici di famiglia.

E subito un piano per le guardie mediche: sarà discusso giovedì all'assessorato della Sanità.

Lo dice Luciano Congiu, segretario regionale del Sindacato Medici Italiani (Smi).

"Non staremo al gioco della parte pubblica - spiega Congiu - che vorrebbe smantellare il servizio portando a soli 42 presidi di Guardia medica aperti tutta la notte contro le 191 che oggi operano a livello regionale, servendo tutti i cittadini sardi.

Questo comporterebbe di fatto negare il diritto di cura ai cittadini, creando, allo stesso tempo, un intasamento improprio dei Pronto Soccorso e del 118, già entrambi in grande sofferenza".

Giovedì i sindacati cercheranno una mediazione con la Regione. "Ok alle Guardie Mediche Speciali h24 (come proposto dalla parte pubblica) ma presso i Pronto Soccorso, con il supporto inedito del personale infermieristico, con condizioni lavorative compenso adeguate alle incombenze, e soprattutto senza chiudere nessun punto Guardia attuale a mezzanotte.

Abbiamo bisogno di un cambiamento di passo nelle politiche regionali e nazionali".

Qualche passo avanti. "Siamo arrivati a questa prima bozza, siglata il 29 dicembre scorso - continua Congiu - di Accordo Integrativo Regionale grazie anche allo sciopero proclamato dal nostro sindacato nelle due giornate di ottobre. Adesso si tratta di continuare un'azione per migliorare le intere condizioni del Servizio Sanitario Regionale, perché, sia chiaro ai cittadini, che i medici di medicina generale possono continuare a essere il primo presidio sanitario sul territorio solo se tutti le componenti del sistema sanitario funzionano o non vengano smantellate"..

**GAZZETTA**

diNapoli.it

06.01.2024

Ospedali, è ancora paralisi: le cause sono le inefficienze del Servizio Sanitario Regionale. Basta con la campagna di denigrazione dei medici di famiglia

da Giovanni Senese, Segretario Regionale S.M.I. Campania, riceviamo e pubblichiamo

Gentile Direttore, le scrivo in qualità di Segretario Regionale dello S.M.I. (Sindacato Medici Italiani) Campania, che rappresenta centinaia di medici di medicina generale nella regione.

Il S.M.I. prende le distanze da questa ennesima campagna denigratoria attuata nei confronti della medicina generale ad opera di alcuni organi della carta stampata.

Egr. Direttore, come Segretario Regionale S.M.I. (Sindacato Medici Italiani) per la medicina generale mi sento di esprimere profonda irritazione per l'articolo pubblicato in data 04 gennaio us su Il Mattino "Ospedali, è ancora paralisi – Colpa dei medici di base" e nel rigettare in toto quanto pubblicato si esprime solidarietà a tutti i colleghi della medicina generale.

Questo ennesimo duro attacco alla categoria medica risulta essere non solo del tutto gratuito ed ingiustificato ma anche immotivato e soprattutto infondato che merita doverose precisazioni in merito. È chiaro che chi ha scritto e chi ha pubblicato tale articolo ignora completamente l'Accordo Collettivo Nazionale vigente per la Medicina Generale, il quale stabilisce la chiusura degli studi medici nei giorni prefestivi e festivi ma ignorando completamente le inefficienze del SSR (Servizio Sanitario Regionale), scarica sui medici di famiglia la responsabilità del malgoverno della sanità in Campania.

I medici di base dicono basta a questa ennesima campagna denigratoria nei loro confronti: dicono basta a questi becери attacchi da parte di una stampa disinformata che tende a far ricadere sulla medicina di base una completa assenza di visione della sanità in Campania su professionisti seri e dediti al loro lavoro ben oltre i cinque giorni a settimana; dicono basta a questo tiro a bersaglio gratuito nei confronti della medicina generale; dicono basta a queste offese che incrementano odio e mirano ad interrompere il rapporto di fiducia medico-paziente.

Il dissesto della Sanità in Campania ed i giornalisti dovrebbero saperlo viene da lontano, e precisamente da anni di malgoverno, da croniche carenze della pianta organica nel 118 (da cui i medici scappano per la disorganizzazione completa in cui



versa), da carenze decennali degli operatori sanitari presso piante organiche degli ospedali, dalle chiusure dei pronti Soccorso, dalla mancata istituzione di Flu-Point in casi di emergenza virale autunnale ed in tutto questo i medici di medicina generale non c'entrano assolutamente nulla. Tutto questo è frutto di un malgoverno della regione Campania in tema di Sanità!

Lo S.M.I. nel difendere i Medici di Famiglia precisa che questi fanno ben oltre la loro parte nel Panorama Sanità in Campania e mi riferisco ai continui compiti non dovuti ed agli adempimenti continuamente riversati sugli stessi dalle A.S.L. e dai Distretti di riferimento (come piani terapeutici non dovuti), il tutto senza ferie, senza malattia, continuamente assillati da adempimenti burocratici, e con il più alto contributo di decessi nella propria categoria per Covid durante la pandemia. Non saremo il capro espiatorio di un sistema che non funziona e che ha un unico responsabile la “malagestio sanitaria” anzi possiamo affermare con certezza che l'unica cosa che funziona in Campania è proprio la Medicina Generale senza la quale sarebbe impleso l'intero sistema sanitario.

Difatti vediamo ambulanze senza medico a bordo circolare e di continuo viene richiesto l'intervento dei medici della Continuità Assistenziale per sopperire alle carenze di organico a medici di famiglia che oltre alle ore proprie ore di ambulatorio sono costretti tra visite domiciliari ed adempienze burocratiche a svolgere ben oltre le 10 ore al giorno di lavoro.

È facile puntare il dito quando non si vogliono affrontare seriamente i problemi ma è ingiusto, ingeneroso, infondato e pericoloso denigrare e far ricadere le inefficienze del Servizio Sanitario Regionale sull'unica cosa che funziona in Campania e cioè la Medicina Generale.



09.01.2024

Appello dei medici di famiglia

Il Governo potenzi la medicina di base. Intervista a Pina Onotri - Segretaria generale SMI

Il picco influenzale e l'aumento di casi di covid stanno mettendo a dura prova gli ambulatori de medici di famiglia e i pronto soccorso 400 accessi ambulatoriali, 50 visite domiciliari, oltre a vaccinazioni e 180 certificati di malattia. È il riassunto in numeri dell'attività svolta in un solo giorno da un'unità di medici di famiglia della Asl Roma2 durante le ultime festività natalizie.

Non solo i pronto soccorso regionali, in questo periodo l'aumento dei casi di influenza e Covid ha messo sotto pressione anche la medicina territoriale.

Nei giorni scorsi anche il Codacons regionale ha sporto una denuncia, accusando i medici di famiglia di aver scelto di chiudere gli studi e andare in vacanza proprio quando le strutture sanitarie erano più in affanno.

Da qui l'appello al governo di potenziare il servizio sanitario regionale e nazionale. Per farlo - conclude SMI - non bastano gli aumenti contrattuali recentemente riconosciuti.

quotidianosanita.it
09/01/2024

L'importanza del presidio pubblico ex guardia medica in Campania

Gentile Direttore,

i dati raccolti dai medici iscritti al nostro sindacato dai registri ufficiali dei presidi della ex guardia medica in tutta la Regione ed a Napoli città nelle festività Natalizie (24-25-26-31 dicembre - 1 gennaio) dimostrano il ruolo insostituibile dei presidi pubblici sul territorio.

Sono, infatti, oltre 600 al giorno gli accessi presso la continuità assistenziale del distretto 31 della Asl Napoli 1 centro tra adulti e bambini presidio Annunziata ,espletati oltre 200 al giorno gli interventi al distretto 26 pianura Soccavo e oltre 300 presso la continuità assistenziale distretto 29 Presidio S. Gennaro, Scampia, Piazza Nazionale e Ponticelli.



Dati simili provengono da tutta la città metropolitana di Napoli e da tutta la Regione con un picco di interventi registrati in provincia di Benevento e Caserta.

I moltissimi accessi registrati nei presidi pubblici della Regione Campania, in queste festività dimostrano l'importanza che avranno le nascenti case di comunità ristrutturate con i fondi del PNRR ed il cui modello organizzativo dovrà tener conto della irrinunciabile importanza del presidio sanitario territoriale ubicato nella struttura pubblica in Regione Campania

Infine auspichiamo che nel 2024 i medici a ciclo orario della medicina generale a ruolo unico potranno dare un impulso sostanziale allo sviluppo della rete territoriale integrata della ex guardia medica presso le strutture pubbliche e con la attivazione della nuova centrale operativa telefonica gestita dai medici di medicina generale.

Dott. Ernesto Esposito

Responsabile Medicina Convenzionata SMI Regione Campania

Latina News
09/01/2024

Salvaguardare il lavoro dei medici di famiglia, l'affondo di Cristina Patrizi "Respingiamo al mittente quindi ogni accusa impropria, falsa ed immotivata che attribuisce contro la medicina generale"
"Nonostante pochissime eccezioni, ancora continuano, notizie e spot denigratori e scorretti sui carichi di lavoro delle strutture sanitarie territoriali, dei Pronto Soccorso, comparando tali attività con quelle dei medici di famiglia",
così **Cristina Patrizi, Segretario Regionale Sindacato Medici Italiani del Lazio.**

"A fronte di dati ufficiali sugli imponenti carichi di lavoro ai quali i medici di famiglia continuano da anni a fare fronte, che dicono esattamente l'opposto di quanto alcuni sostengono. Continuare pertanto a fare falsa informazione sui temi così scottanti di sanità pubblica, oltre a rivelarsi un autogol in termini di ricaduta di immagine per il SSN italiano, che nonostante il progressivo depauperamento di finanziamenti e la perdita di attrattività per i medici, continua ad avere i migliori risultati in termini di esiti di salute, ebbene queste narrazioni inesatte sulla attività dei medici di famiglia, contribuiscono a un clima di sfiducia che mina dal profondo la coesione sociale ed il patto che necessariamente deve essere saldo, tra medici e pazienti/cittadini".

"Prima questione: i medici di famiglia in ferie, studi chiusi: falso! I medici di famiglia non hanno diritto a ferie retribuite come tutti i medici dipendenti e/o specialisti del nostro SSN, perché per usufruire di pochi e meritatissimi giorni di riposo si pagano di propria tasca un sostituto e, poiché reperire un sostituto è quasi impossibile, i giorni di eventuale e legittima astensione dal lavoro, si riducono a



pochissimi giorni/anno, sempre comunque garantendo la regolare apertura di studio.

È del tutto evidente che il singolo medico di medicina generale non può lavorare h24 e 7gg su sette come a nessun altro lavoratore ed a nessun medico, si può mai chiedere questo. I medici di famiglia si sono organizzati negli anni per offrire risposte coordinate e di ottimali di presa in carico delle esigenze di salute non di emergenza-urgenza.

Nel Lazio i Mmg sono organizzati in UCP (unità di cure primarie) dove è possibile sempre dalle H. 10 alle 19, dal lunedì al venerdì avere una risposta dai medici di medicina generale.

L'attività della medicina generale all' interno degli studi e/o UCP si svolge dal lunedì al venerdì e non nei festivi. I medici di famiglia hanno inoltre dato vita ad ulteriori forme di continuità assistenziale: nel Lazio esistono gli "Ambufest" (27 ambulatori nel Lazio, almeno uno per ogni distretto) e 11 ambulatori pediatrici che garantiscono la risposta della medicina generale tutti i festivi ed il sabato dalle 10 alle 19 e nei prefestivi dalle ore 14 alle 19.

Dalle 20.00 alle 8.00, inoltre, di tutti i giorni della settimana e sempre nei sabati e prefestivi, dalle 10 alle 24 e nei festivi h24, sono operativi sul territorio i medici di "guardia medica", anche qui per le visite domiciliari e le richieste sanitarie non di emergenza-urgenza.

Si tratta quindi della completa copertura delle esigenze di salute afferenti all' area della medicina generale che, ripetiamo, non contempla l'emergenza-urgenza.

Tale attività, vogliamo ribadirlo, è stata l'unica che è sempre stata aperta sul territorio anche e soprattutto durante la pandemia, quando le strutture di specialistica ambulatoriale hanno limitato la loro attività alle sole urgenze indifferibili o brevi e sono stati rinviati tutti gli interventi non urgenti, negli ospedali.

Dal 23 al 26 dicembre 2023 e nel ponte di fine anno ed Epifania. Gli ambulatori della medicina generale sul territorio hanno massicciamente fronteggiato le esigenze di salute dei cittadini con una media di accessi per Ambufest di 60-70 accessi/die, tutti affrontati da un singolo medico di medicina generale operante per ogni turno.

Ci sono stati complessivamente circa 4500-5000 accessi complessivi nel solo ponte di Natale 2023 solo nel Lazio, fronteggiate dai medici di medicina generali operanti su base volontaria a coprire tutti i turni festivi e prefestivi ed il sabato. Analogamente le postazioni di continuità assistenziale hanno garantito puntuali risposte ai cittadini.



Respingiamo al mittente quindi ogni accusa impropria, falsa ed immotivata che attribuisce alla medicina generale la responsabilità ed i numeri degli accessi in Pronto Soccorso durante le festività trascorse.

La chiusura dei singoli studi medici nei giorni festivi è quindi legittima chiusura dell'attività, garantita dalle altre succitate strutture e servizi di continuità assistenziale e nulla ha a che fare con le "ferie" che sono altro e che comunque il medico di famiglia paga di tasca propria e laddove reperisce un sostituto.

A tutt'oggi, nel pieno del picco influenzale, ogni minimo sintomo, anche i più lievi (le piccole febbri nei minori, la tosse pur lieve ma persistente da pochi giorni, i minimi malori transitori) inducono sia i genitori dei minori sia i pazienti adulti a ritenere indispensabile un consulto medico: anzi, laddove ritenuto non soddisfacente, ebbene si accede in altra struttura oppure il giorno successivo si passa dal medico di famiglia alla continuità assistenziale e poi in Ambufest e infine in Pronto Soccorso.

Dalla medicina generale, solleviamo, come Sindacato Medici Italiani, a questo proposito l'urgenza non più procrastinabile, della autocertificazione di malattia. È anacronistico e controproducente per il SSN che tutte le migliaia di certificazioni di malattia debbano transitare obbligatoriamente e pure "de visu", dal medico

Milioni di pazienti occupano, così, le nostre strutture territoriali e della medicina generale, esclusivamente per ottenere tale certificazione e quasi sempre nulla di realmente sanitario.

È il momento di dire basta! Stop alle accuse ai medici di famiglia, basta con il pressapochismo, mettiamo i medici in condizioni di poter lavorare, tutti i medici del SSN, e sosteniamo nei fatti il nostro Servizio Sanitario e non con parole, spesso vuote e molto spesso sbagliate".

quotidianosanita.it
10/01/2024

La fine del glorioso Servizio sanitario nazionale

10 GEN - Gentile Direttore,

ogni anno, puntualmente, nel periodo novembre/marzo, si pone il problema dell'affollamento dei DEA: cittadini che sostano per giorni sulle barelle senza alcuna distanza tra gli uni e gli altri, reparti che riducono le attività ordinarie per far posto alle richieste dei pronto soccorsi ecc. Ogni volta sembra una novità, ma in effetti non lo è.

Ovviamente, in questo periodo, sono tutti alla ricerca dei colpevoli, in primis taluni "tribuni" smemorati e politici incapaci; gli uni, infatti, ignorano le cause di questo grave disagio, gli altri, invece, cercano di nascondere al popolo i loro gravi



errori. Tutti, quindi, guardano al momento, ma non alle cause di questo disastro sanitario pre-annunciato.

Le Regioni e le ASL conoscono bene l'annoso problema, ma, anziché agire per tempo, preparando un serio piano per la gestione dell'emergenza influenzale e parainfluenzale (dovrebbe essere fatto a settembre/ottobre), ignorano ciò o, per meglio dire, fanno finta di occuparsene, cercando in extremis rimedi tanto frettolosi quanto inefficaci. Purtroppo, se l'azione politica rimane tale, ogni anno sarà sempre peggio.

Ovviamente, in questo periodo dell'anno, gli ospedali ed i DEA in particolare sono nell'occhio del ciclone, ma non bisogna dimenticare che oltre il 90% dei problemi sanitari della popolazione vengono gestiti sul territorio, in primis dai medici di famiglia.

Detto ciò, cerchiamo di comprendere l'origine di questo ricorrente fenomeno.

Oltre alle azioni tardive e poco efficaci delle ASL e delle Regioni, bisogna individuare cause più profonde che si potrebbero riassumere con la seguente espressione: "La popolazione invecchia e si riduce l'assistenza ospedaliera in termini di posti letto e non solo". Si riportano, a tal fine, alcuni dati molto significativi estrapolati da autorevoli riviste del settore. Nel 1980, gli over 65 erano il 13,1% della popolazione e gli over 80 soltanto il 2,1%; tali percentuali sono aumentate, raggiungendo nel 2002 e nel 2020 rispettivamente il 16% e 21% degli over 65. Oggi tale percentuale è il 24%, di cui il 7,6% sono over 80; in Italia ci sono circa 14 milioni di over 65. Un altro dato che può essere utile per comprendere alcuni fenomeni come ad esempio le lunghe liste d'attesa, l'affollamento negli ospedali e non solo nei DEA, la lunga attesa per interventi e prestazioni sanitarie in generale, è l'andamento dei posti letto.

Nel 1980, i posti letto ospedalieri per malati acuti erano 922 ogni 100 mila abitanti; oggi sono 275. Solo dal 2000 ad oggi sono stati tagliati oltre 80.000 posti letto.

Qualcuno dirà: "Ma in Europa si è verificato lo stesso fenomeno?"

Prendiamo ad esempio la Germania:

- Posti letto nel 2000: 911 x 100 mila abitanti (popolazione 82 milioni); nel 2020,



781 x 100 mila abitanti (popolazione 83 milioni).

Al contrario, in Italia:

- Posti letto nel 2000: 470 x 100 mila abitanti (popolazione 57 milioni). Nel 2020, 318 x 100 mila abitanti (popolazione 59 milioni).

La situazione è ancora più grave se consideriamo che la percentuale di over 65 in Italia è la più alta In Europa.

Analizzando questi dati, colpisce un paradosso tutto Italiano: la popolazione è invecchiata e sono stati progressivamente ridotti i posti letto, anche rispetto agli altri paesi europei. Qualcuno direbbe: “La sanità al contrario!”.

Probabilmente la “lungimiranza” della classe politica italiana degli ultimi 30 anni ha immaginato che invecchiare significasse stare meglio e quindi avere bisogno di meno assistenza sanitaria ospedaliera e non solo.

Di certo la drammatica situazione odierna, sotto gli occhi di tutti, essa è il risultato di scelte quali: riduzione dei posti letto, tagli al personale medico, infermieristico, riduzione di servizi, ricorso sfrenato alle prestazioni da parte di privati, cooperative, ecc.

Questo è ciò che accade in Italia. In Piemonte, la situazione non è molto diversa, sia per quanto riguarda gli ospedali sia per ciò che concerne la sanità territoriale , mancano ad esempio circa 600 medici di famiglia ed altrettanti medici di continuità assistenziale, secondo i parametri dei contratti nazionali. Le cure domiciliari sono carenti di personale infermieristico, si parla infatti di affidare le cure domiciliari alle cooperative.

L'integrazione ospedale territorio, inoltre, non esiste se non negli enunciati.

Il concetto di “grande distribuzione”, negli ultimi 20 anni, ha caratterizzato anche la trasformazione/involuzione nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, attraverso la nascita di “discount della sanità”, dove i lavoratori sono precari e sottopagati ed i servizi forniti sono spesso di non eccellente qualità.

Siamo una regione in cui i cittadini girano in lungo ed in largo per il Piemonte per poter usufruire di una prestazione sanitaria , optando per il pagamento, poiché i costi di trasporto sono superiori a quelli della prestazione stessa.



Nessuno dei nostri burocrati o politici si è mai posto il problema di pensare: “Ma un anziano (in Piemonte ci sono oltre un milione di over 65) come può spostarsi da Moncalieri a Domodossola, da Chivasso a Cuneo, o da Torino a Novara, per una prestazione? È in grado di andare autonomamente? In alternativa, Chi lo accompagna? Quanto gli costa?”.

Tra qualche mese non si parlerà più di pronto soccorso e si ritornerà a parlare di liste d'attesa; “cambia il cantante ma la musica sarà la stessa”. Vedremo cittadini in pellegrinaggio per una prestazione sanitaria o peggio pagare un servizio a cui si ha diritto gratuitamente. Medici di famiglia, inondati dalla burocrazia che, oltre a registrare quotidiane lamentele, subiscono le esternazioni talvolta violente dei cittadini.

Nel paradosso della sanità italiana, ciò che preoccupa è anche l'inerzia dei cittadini che, sentendosi probabilmente stanchi e impotenti, accettano passivamente, pagando prestazioni che dovrebbero ricevere gratuitamente. Una seria protesta insieme a medici e infermieri che lavorano spesso in condizioni disumane, sotto organico, rinunciando a ferie, riposi, servirebbe forse a scuotere le coscienze di chi ha il potere di cambiare questa situazione.

Gian Massimo Gioria

Responsabile Nazionale Smi - Area convenzionata

Antonio Barilla

Segretario regionale Smi - Piemonte

ANSA.it

10.01.2024

Medici medicina generale a Tonina, 'ridurre le liste d'attesa' "Popolazione ritiene il rapporto fiduciario come un bancomat" (ANSA) - TRENTO, 10 GEN - Ridurre le liste d'attesa e valorizzare il ruolo clinico della medicina generale. Lo ha chiesto Smi, il Sindacato provinciale dei medici italiani, sigla maggiormente rappresentativa in Provincia per la medicina generale, nel corso di un incontro con l'assessore provinciale alla Sanità, Mario Tonina. Smi in questa legislatura si impegnerà a supportare il compimento aziendale per la riorganizzazione delle reti cliniche e professionali locali, snodo obbligato per i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali e per il Piano assistenziale individualizzato necessari al filtro per le liste d'attesa molto di più dei Rao. "Tenendo però ben presente che le attuali liste d'attesa sarebbero ben più lunghe se non ci fosse la medicina generale, costantemente in attività di filtro ogni giorno della settimana per sessanta ore alla settimana. Senza possibilità, per noi, di riposo psico



fisico ne di sostituzioni per malattia, data l'esiguità del personale attualmente reperito per tale difficilissimo lavoro specialistico territoriale. Messo costantemente sotto pressione da una popolazione che ritiene il rapporto fiduciario come un bancomat a cui rivolgersi, da distanza, per avere tutto e subito senza contratto di sorte", sottolinea in una nota il segretario SMI Nicola Paoli. Il sindacato chiede anche "La presa in carico dei pazienti attraverso l'attività clinica importantissima dei medici di medicina generale nei propri studi e a domicilio; la riorganizzazione della continuità assistenziale sia periferica domiciliare che in sedi più sicure a livello centrale, dedicate anche ai codici di minore gravità; la verifica dei fattori produttivi; l'aggiornamento Istat del nostro personale contrattualizzato infermieristico e di studio". Nel corso dell'incontro si è parlato sia della legge 16/2010 riguardante la messa a disposizione dei Comuni che ne facessero richiesta di studi medici gratuiti per i professionisti pubblici convenzionati, sia della riorganizzazione medica relativamente alle Rsa del Trentino: entro il 2026 i medici seguiranno il 10% dell'intera popolazione over 65.

UNIONE SARDA 11.01.2024

Assistenza. L'11 gennaio incontro tra l'assessore Doria e i sindacati Guardie mediche, futuro a rischio

HANNO
DETTO

«Poiché i codici bianchi e verdi oggi rappresentano un'alta percentuale delle prestazioni che si riversano nei Pronto soccorso è fondamentale rendere efficiente un sistema non più sostenibile»
I sindacati

La partita è ancora aperta, e in gioco c'è il futuro della continuità assistenziale nell'Isola, cioè le Guardie mediche. Due visioni contrapposte, quella della Regione, disegnata in nome di una maggiore razionalizzazione dei servizi - con cinquanta Comprensori di 12 chilometri di raggio, con all'interno otto comuni ciascuno - e quella dei medici, che - lo SMI in particolare, insieme con tanti colleghi non iscritti al sindacato - sulla questione hanno fatto uno sciopero a ottobre scorso e lanciato l'allarme: «La salute della popolazione sarda è a rischio».

Il tavolo
Ora l'appuntamento è l'11 gennaio: l'assessore alla Sanità Carlo Doria incontrerà i sindacati di categoria per cercare una sintesi definitiva sull'accordo integrativo dei medici di medicina generale, all'interno del quale, tra le varie cose, c'è appunto il delicato capitolo della continuità assistenziale.

Rischio chiusura
«Il progetto dell'assessore di fatto smantella il servizio, è qualcosa di completamente irrazionale», sottolinea Luciano Congiu, segretario regionale per la Sardegna del Sindacato Medici Italiani. «Oggi le Guardie mediche so-

no complessivamente 191, nella sua proposta ne resterebbero aperte H24 solo 42. Poi ce ne sarebbero altre 16 in funzione H12 e tutte le altre chiuderebbero a mezzanotte. Ma di fatto tutte quelle con orario fino a mezzanotte sarebbero a rischio chiusura definitiva per mancanza di personale, perché nessuno andrebbe a lavorarci. Sarà impossibile inoltre che i pochi medici in servizio, possano effettuare, su ambiti territoriali così estesi, anche le visite domiciliari».

Insomma, spiega il dottor Congiu, «sta già accadendo in Lombardia, in provincia di Bergamo ad esempio stanno chiudendo i battenti per gli stessi motivi, e da noi si vuole copiare il modello basato sempre più sul privato. In sostanza, la popolazione sarà costretta a ricorrere al 118 o direttamente al Pronto soccorso».

La proposta alternativa
I medici hanno presentato una dettagliata proposta alternativa che prevede - come già accade in altri Paesi, e anche regioni come Toscana e Veneto lo stanno sperimentando - di aprire una Guardia medica dentro i Pronto soccorso, «ma non come succede oggi a Bosa, Ghilarza, Alghero, Isili, Muravera, dove la Guardia è fisicamente den-

LEGGI
La Guardia medica di Seul



tro l'ospedale ma senza nessun dialogo né sinergia con il Pronto soccorso», aggiunge Congiu. «Nella nostra ipotesi ci sarebbe un triage in comune, in seguito al quale i pazienti verrebbero indirizzati da una parte o dall'altra».

«Poiché i codici bianchi e verdi oggi rappresentano un'alta percentuale delle prestazioni che si riversano nei Pronto soccorso è fondamentale rendere più efficiente un sistema non più sostenibile», spiega il documento dei sindacati. «Dal momento in cui

saranno istituiti gli ambulatori di continuità assistenziale pre-ospedaliera i pazienti che al triage risulteranno dei codici bianchi e verdi saranno indirizzati agli ambulatori stessi. Dopo la visita, il paziente può essere rinvio al proprio medico curante, o intrapresa una terapia, viceversa essere inviato al Pronto soccorso se si riscontrano situazioni di sospetto o di emergenza clinica».

L'appello

Questa proposta (che ap-

punto fa parte dell'Accordo integrativo generale) è stata sottoscritta da Fimmg, Cisl Medici, SMI e Snam (quest'ultimo nei giorni scorsi ha fatto un appello all'assessore, chiedendo una ratifica immediata). Se il banco salta, cioè se le parti resteranno nelle loro posizioni, sarà difficile lavorare per trovare un'intesa prima delle elezioni del 25 febbraio, e la palla passerà al prossimo governo regionale e al prossimo assessore alla Sanità. (cr. co.)

REPUBBLICA RISERVATA



LA Provincia 11.01.2024

4 **CIVITAVECCHIA** la Provincia
Giovedì
11 Gennaio 2024

Nella Asl Roma 4 su 48 carenze segnalate 45 ancora da colmare Medicina generale, il grido di allarme di Patrizi (Smi)

Un incontro con i professionisti del territorio per risolvere il problema sempre più concreto della carenza di medici di medicina generale. Il 27 gennaio Cristina Patrizi, segretaria regionale del Sindacato medici italiani, sarà a Civitavecchia per parlare di questo ed altro. Un problema che, secondo Patrizi, è sempre più reale con numeri che rischiano di far collassare la medicina generale, e non solo. «In questi giorni di festività natalizie - ha spiegato Patrizi - fronteggiato con copertura h24 per quello che attiene la medicina generale la centrale regionale del Lazio su Roma, dove fronteggiamo le chiamate della medicina generale, ha ricevuto in 10 giorni oltre 130 mila chiamate. Una Ucp della Roma 2 oltre 400 accessi in un giorno). Anche i colleghi della Asl Roma 4 sono organizzati in Ucp (5 nel distretto 1) che hanno anche esse lavorato su questi livelli. Mediamente un medico massimalista o sui 1-1500 assistiti ha assistito singolarmente una media di 60 accessi a giornata». Numeri impressionanti su cui grava il problema della certificazione di malattia, «si deve trovare una soluzione. La maggior parte delle chiamate arrivate sono state sostanzialmente per questa motivazione». Per Patrizi sarebbe necessario utilizzare sistemi come l'autocertificazione per i primi tre giorni come nel resto di Europa. La carenza medici è sempre più concreta, come rilevato negli ultimi dati, pubblicati ad agosto, nel Lazio su 531 carenze ne sono state colmate poco più di 100. «Nella Asl Roma 4 - ha sottolineato - avevate 48 carenze comprensive di quelle che si sarebbero liberate fino a dicembre 2023. Tolfà - dove un medico andrà in pensione il mese prossimo - non rientra tra le carenze già rilevate e bisognerà aspettare la rilevazione successiva. Sulle carenze già rilevate su 48, 45 sono andate buca». Un problema serio e per Patrizi è, quindi, necessario mettere in

atto soluzioni per rendere nuovamente attrattivo il " mestiere " del medico di medicina generale come ad esempio mettere a disposizione i locali per le sedi degli studi. «Nell' incontro del 27 - ha concluso - affronteremo queste ed altre tematiche con i professionisti, proponendo le nostre idee».

L'INTERVENTO

Civonline.it

▶ SCANSIONAMI





Bagno penale, università dell'antifascismo

Un doppio appuntamento, quello di domani alle 16 a via Tarquinia, dedicato alla memoria e alla storia. A promuoverlo la sezione locale dell'Anpi guidata da Giorgio Gargiulo che ha presentato un progetto alla direzione della casa di reclusione Passerini, con la direttrice Patrizia Bravetti che lo ha subito accolto e sostenuto con entusiasmo. Si tratta, in particolare, del restauro della targa commemorativa dei detenuti antifascisti nel periodo 1926-1943, posta all'esterno della struttura ed ormai sbiadita dal tempo, e della presentazione del volume "Il bagno penale di Civitavecchia, l'università del fascismo" scritto da Ciancarini e da Francesco Correnti ed edito dall'editore...