



Rassegna Stampa



19.05.2024

Oggi 19 Maggio Giornata mondiale del medico di famiglia

19 Maggio 2024

In occasione della giornata mondiale del medico di famiglia il Segretario Regionale dello SMI (Sindacato Medici Italiani) Giovanni Senese lancia l'allarme:

“Troppi adempimenti burocratici, piani terapeutici su piattaforme Nazionali e Regionali, carichi di lavoro eccessivi di gran lunga superiori all'orario quotidiano di studio previsto dal contratto, tassazione oltre il 40% dello stipendio senza agevolazioni, non riconoscimento di infortuni sul lavoro, mancanza di ferie, malattie, tredicesima, continue aggressioni stanno di fatto allontanando giovani colleghi dalla medicina generale”, dichiara Senese.

Molti colleghi lasciano in Campania la professione prima dell'età pensionabile, un segnale allarmante nella nostra Regione di cui dobbiamo tener conto ed evitare di caricare ulteriormente la categoria.

È necessario fermare il burn-out dei medici di famiglia riducendo immediatamente i carichi di natura amministrativo-burocratica consentendo maggiori diritti ai professionisti che devono riconquistare la propria dignità abbandonando tutte le visioni miopi che hanno causato la fuga dalla professione.

Infine, “se non si interviene in tal senso nel corso di pochi anni potrebbe progressivamente scomparire il medico di famiglia poiché il numero dei professionisti che lasceranno la medicina generale sarà progressivamente sempre maggiore rispetto ai nuovi ingressi” conclude Senese.



quotidianosanità.it

21.05.2024

Liste di attesa. SMI: “Per ridurle il metodo non è tagliare i servizi nè fare pressioni improprie sui medici. Urgente invertire tendenza su tagli a politiche sanitarie”

Liliana Lora e Fabiola Fini, Vice Segretari Nazionali Sindacato Medici Italiani, in audizione presso la Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati sulla proposta di legge Schlein in tema di sanità. “La diminuzione dei servizi pubblici ha spinto molti pazienti verso strutture private. Le zone economicamente svantaggiate sono le più colpite da questi tagli, mentre le regioni più ricche hanno comunque investito soldi pubblici nel settore privato a scapito di quello pubblico”

21 maggio 2024

“Il SSN è sottoposto ad una forte pressione e a una contrazione delle spese per il suo funzionamento provocata dalle politiche dei tetti di spesa per la sanità adottati da tutti i governi negli ultimi anni. Siamo oggi dinnanzi a forti criticità che investono tutti i settori dell’assistenza, della medicina di prossimità, ai medici di famiglia, per arrivare ai problemi, sempre più evidenti, nell’area della dirigenza medica e di quella ospedaliera. Per ridurre delle liste di attesa il metodo non è tagliare i servizi e fare pressioni improprie sui medici”. Così Liliana Lora, Vice Segretario Nazionale Sindacato Medici Italiani in audizione presso la Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati sulla proposta di legge Schlein in tema di sanità.

“Va aggiunto che la medicina generale è investita da una riforma che ne ridefinisce l’assetto organizzativo con il progetto di costituzione delle Case di Comunità. Proprio della medicina generale e dei suoi cambiamenti, essendo medico di famiglia, in Veneto, vorrei trattare. Secondo noi, la realizzazione delle Case della Comunità, necessita di uno studio sulla realtà dei carichi di lavoro della medicina di famiglia (facilmente deducibili dai flussi informativi che mensilmente vengono inviati alle Regioni). Trentotto ore alla settimana sono un miraggio per i medici di medicina generale. I pazienti che abbiamo in carico, soprattutto quelli più fragili, richiedono ben più di 20 ore di attività alla settimana, a meno di non contrarre la nostra disponibilità all’assistenza riducendola alle sole ore di apertura di studio previste contrattualmente. Nelle teoriche restanti 18 ore da svolgere nelle case di comunità, quali compiti assolveremo? Nei confronti di chi verrà svolta questa assistenza aggiuntiva? Nei confronti dei pazienti per cui siamo pagati? In questo caso non vedo perché, se siamo facilmente raggiungibili nei nostri studi medici, i nostri



pazienti dovrebbero cercarci in una casa della comunità situata a volte anche a km di distanza. Ma se la nostra prestazione deve essere rivolta ad una popolazione di assistiti che non abbiamo in carico (e la Casa di Comunità prevede bacino di 50.000 utenti) quale sarà il mandato? Possono esserci problemi medico-legali e contrattuali? Si può chiedere un impegno orario ed essere retribuiti a quota capitaria”.

“Possiamo pensare a soluzioni diverse - assicura - studiare un meccanismo flessibile di equivalenza scelta/ore per cui i medici con un carico assistenziale inferiore al massimale (1500 scelte) possono coprire un debito orario nelle case di comunità, retribuiti in parte a quota oraria e in parte a quota capitaria; modificare la legge 502/92 permettendo alle ASL di conferire incarichi a tempo indeterminato a medici convenzionati per ricoprire le aree che oggi sono più in sofferenza, dall'assistenza domiciliare, alla medicina scolastica ai servizi di necropsia e igiene e penitenziaria. Nel tener conto dell'esperienza della pandemia, va preso atto che l'evoluzione delle cure territoriali, per ottenere un'offerta sanitaria alla cittadinanza, più performante e omogenea dal Nord al Sud del paese, non può prescindere da maggiori tutele per i professionisti. La medicina generale ha bisogno d'investimenti sulle pari opportunità considerato che, per la prima volta, nel 2019, è stato certificato un sorpasso delle donne medico nella categoria. Ai medici convenzionati, della libera professione rimane ormai solo il “rischio di impresa”, che attualmente non viene compensato dai guadagni, considerato che il potere d'acquisto dei nostri stipendi è ridotto del 50% e la mancanza di tutele ci vede in crisi personale e familiare in caso di infortunio o lunga malattia. Infatti, quando si ammalano i medici di medicina generale perdono anche il loro reddito, in quanto quasi mai i pazienti, dai quali dipendiamo economicamente in virtù della scelta fiduciaria, sono disposti a traslare questo rapporto di fiducia ad un sostituto scelto da noi, con sostituti, tra l'altro, sempre più introvabili. Se non si porrà in atto una vera inversione di rotta nelle politiche contrattuali per la medicina generale, ci saranno sempre meno medici disposti ad occuparsi di questo settore. Si incentiverà l'esodo di molti e si bloccheranno i nuovi ingressi. I tre milioni di italiani che sono senza medico di famiglia diventeranno molti di più senza. Non è solo una questione di migliori retribuzioni, anche se, va sottolineato, che i medici italiani risultano essere i peggio pagati d' Europa (dietro Spagna, Portogallo e Turchia) ma anche di maggiori tutele e diritti”.

“Non concordiamo - prosegue Lora - con la scelta di tamponare la carenza dei medici di famiglia trasferendo funzioni alle farmacie, concedendo, da un lato, ai farmacisti di suggerire la prescrizione di analisi a carico del Servizio Sanitario Nazionale in assenza di una indicazione da parte di un medico, né con quella di tagliare il numero delle prescrizioni. Vi è la necessità di tarare, inoltre, il fabbisogno di medici di famiglia sulle reali esigenze della popolazione e sulla tipologia della



stessa. Si tratta avviare oggi una programmazione che darà dei risultati nei prossimi anni. Per chiudere, siamo ad osservare che ci troviamo in presenza di un forte sotto finanziamento della sanità pubblica, 6,2% del PIL previsto per i 2025 è meno di 20 anni fa (6,5%) Riteniamo urgente invertire la tendenza sui tagli alle politiche sanitarie”.

“Vorrei toccare le questioni inerenti all’area medica della dirigenza sanitaria e in particolare della medicina di emergenza/urgenza essendo un medico del 118. La crisi delle professioni ospedaliere del Servizio Sanitario Nazionale è in corso da tempo, con la fuga di centinaia di professionisti dal servizio pubblico, con la drammatica condizione i cui versano i dipartimenti di emergenza – urgenza e con la de medicalizzazione del 118”, ha aggiunto Fabiola Fini, Vice Segretario Nazionale Sindacato Medici Italiani. “La medicina dell’emergenza/urgenza è in grande sofferenza anche a causa del rapporto 3,7 posti letto per mille abitanti ch’ è tra i più bassi a livello europeo e non tiene conto dell’invecchiamento e dell’impoverimento della popolazione. È questa carenza di posti che genera condizioni inaccettabili per il sistema dell’emergenza urgenza e modalità di assistenza pericolosa, precaria e non decorosa per i pazienti. Servono investimenti urgenti per i servizi di emergenza urgenza (che ricordiamo non sono solo pronto Soccorso, ma l’intera rete dell’emergenza urgenza dunque anche preospedaliere)”. “Toccando, invece, in generale quello che succede nel sistema ospedaliero, possiamo constatare che l’aumento delle liste d’attesa negli ospedali è legato anch’esso, significativamente, alla riduzione di personale e dei posti letto pubblici. La diminuzione dei servizi pubblici ha spinto molti pazienti verso strutture private. Le zone economicamente svantaggiate sono le più colpite da questi tagli, mentre le regioni più ricche hanno comunque investito soldi pubblici nel settore privato a scapito di quello pubblico. Tutte queste cause hanno innescato, così, il fenomeno delle grandi dimissioni, una vera e propria fuga dei medici ospedalieri dalla sanità pubblica, la stessa che anziché tutelare i propri medici e i pazienti sta permettendo che il fenomeno diventi inarrestabile. Le cifre sono da capogiro, nel 2021 si sono dimessi oltre il 39% dei medici ospedalieri in più rispetto al 2020 (lasciando la dipendenza ed andando altrove) e cioè nel 2021 sono andati via circa 3000 medici negli ospedali italiani, tanto per avere dei numeri: la media nazionale dei medici che hanno lasciato il SSN licenziandosi è stata del 2,9%, superata da regioni come Marche e Calabria al 3,8%, dal Molise e dalla Sicilia al 5,1%. Tra il 2010 e il 2020 in Italia sono stati chiusi 111 ospedali, 113 Pronti Soccorso e tagliati 37000 posti letto. Dobbiamo essere ben coscienti che senza medici disposti a lavorare nel Servizio Sanitario Nazionale non c’è sanità pubblica, con tutto quel che ne deriva”, ha concluso.



Il Roma

15.05.2024

Senese: aggressioni e carichi di lavoro eccessivi alla base della fuga dei giovani

Oggi è la giornata mondiale del medico, lo Smi campano preoccupato: tra un po' sarà crisi profonda

NAPOLI. «Troppi adempimenti burocratici, carichi di lavoro eccessivi ben oltre l'orario di studio, senza il riconoscimento di ferie, di malattie, di tredicesima, aggressioni fisiche e verbali allontanano i giovani colleghi dalla nostra professione» così Giovanni Senese, Segretario Regionale dello Smi

Campania, in occasione della giornata mondiale del medico di famiglia di oggi, lancia l'allarme sulle condizioni attuali del lavoro dei medici di medicina generale e sul futuro della professione.

«Molti colleghi lasciano la professione prima dell'età pensionabile, un segnale allarmante soprattutto in

Campania dove tra qualche anno il numero dei medici che lasceranno la medicina generale sarà certamente maggiore rispetto ai nuovi ingressi».

«È necessario ridurre i carichi burocratici e consentire ai medici di medicina generale di dedicarsi alla cura delle cronicità e della

prevenzione, in modo prioritario. Aggiungere, invece, ulteriori adempimenti, riducendo il tempo disponibile al professionista medico oltre il normale orario di lavoro, porterà, se non s'interviene, alla fine della professione del medico di famiglia, con tutte le ripercussioni sulla salute pubblica» conclude Senese.

