



Rassegna Stampa

DIRE

10.01.2025

SMI: ESCLUDERE DA SANZIONI USO SOSTANZE A SCOPO TERAPEUTICO "AFFIANCARE MEDICI TOSSICOLOGICI AD AGENTI DI POLIZIA" (DIRE) Roma, 10 gen. - "Il nuovo Codice della Strada prevede una nuova disciplina sanzionatoria per la guida in stato di ebbrezza d'alcol e per quella conseguente all'assunzione di sostanze stupefacenti. In particolare, si prevede un inasprimento del trattamento sanzionatorio previsto per la guida in stato d'ebbrezza. Giudichiamo positivamente queste misure e la stretta su chi guida in stato di ebbrezza e sotto effetto di stupefacenti, anche se siamo a conoscenza che esistono anche dei medicinali, che se assunti a scopo terapeutico, possono dare dei risultati positivi ai test. Questi casi andrebbero esclusi dalle sanzioni". Così in una nota Manlio Protano, del Consiglio Nazionale Smi, commenta le nuove regole per la circolazione stradale. "La funzione dei medici potrebbe essere fondamentale nella certificazione dei controlli per la verifica dello stato d'ebbrezza. Bisognerebbe prevedere un maggior impiego di medici tossicologici, in forma ausiliare, insieme al personale di polizia, per avere una maggiore certezza dei controlli effettuati in strada. Andrebbe prevista, inoltre, la presenza obbligatoria nelle Commissioni Patenti di un medico tossicologo con esperienza nel campo delle sostanze stupefacenti ed alcoliche, per stabilire l'idoneità alla guida". In merito poi all'educazione stradale, "auspichiamo, per questo tema, un protagonismo dei medici con il ripristino anche nelle scuole secondarie di secondo grado dei servizi di medicina scolastica, che potrebbero illustrare ai giovani i rischi della guida dopo l'assunzione di stupefacenti o di alcol. Per quanto riguarda le lamentele di chi produce e vende alcol, che imputano al Codice della Strada il calo della vendita dei prodotti, si dovrebbe adottare, in Italia, un modello già sperimentato nei Paesi del Nord Europa che pur scelgono tolleranza zero per chi guida in stato di ebbrezza. Quei Paesi prevedono mezzi di mobilità con conducente dai luoghi di svago per il rientro nei rispettivi domicili", conclude l'esponente dello Smi.



Fanpage.it

12.01.2025

Napoli, ambulatori dei medici pieni: “Picco di influenza e virus respiratorie”

Il sindacato SMI: “Picco di influenza, ambulatori pieni. Servono incentivi e va potenziato il servizio della continuità assistenziale, ex guardia medica””

È di ieri la decisione dell'Asl Napoli 1 Centro di sospendere i ricoveri programmati non urgenti negli ospedali napoletani, perché i Pronto Soccorso sono pieni di pazienti a causa dell'influenza. Nei primi 4 giorni dell'anno si sono registrati, infatti, 2mila accessi. Un iperafflusso che, secondo lo SMI, si registra anche negli ambulatori dei medici di base.

"I medici di famiglia – spiega Senese – sono in prima linea nel picco influenzale ed evitano il sovraffollamento ai Pronto Soccorso. I medici di famiglia sono a lavoro per 12 ore al giorno, nonostante i rallentamenti amministrativi legati ai nuovi codici del Nomenclatore Nazionale per le ricette. Solo grazie alla abnegazione dei medici di medicina generale si sono ridotto gli accessi ai pronto soccorso in tutta la Regione, nonostante le criticità organizzative di alcune Aziende Sanitarie Locali, che non possono ricadere sulla nostra categoria".

Lo SMI: "Servono incentivi per i medici"

"Sono migliaia, infatti – conclude Senese – i pazienti campani che al momento non hanno il medico di medicina generale e che di sera si recano presso i presidi della continuità assistenziale (ex Guardie Mediche) per le cure. Per questo chiediamo misure che incentivano le giovani generazioni ad intraprendere la professione di medico di medicina generale oltre ad auspicare un potenziamento dell'ex Guardie Mediche, che insieme agli ambulatori dei medici di famiglia possono svolgere un efficace filtro nelle cure e impedire il sovraffollamento ai Pronto Soccorso degli ospedali di Napoli e della Campania".



Giornale di Puglia

11.01.2025

Caos nelle prescrizioni mediche in Puglia: allarme dello SMI sulla crisi del sistema informatico
gennaio 11 2025

BARI – Continua il caos negli studi dei medici di medicina generale della Puglia, con difficoltà crescenti nelle prescrizioni dovute a disservizi legati al sistema informatico per il nuovo nomenclatore delle prestazioni e degli esami di laboratorio. A lanciare l'allarme è Delia Epifani, Segretaria Regionale Puglia del Sindacato Medici Italiani (SMI).

La situazione si è aggravata dopo la decisione del TAR di sospendere il decreto con le nuove tariffe per la specialistica ambulatoriale. Anche se in seguito il provvedimento è stato parzialmente sospeso, i problemi operativi permangono, creando disagi sia per i medici che per i pazienti.

Un sistema che non funziona

“In piena stagione influenzale e durante le festività natalizie – spiega Epifani – i medici di famiglia hanno dovuto gestire un sistema informatico che fa acqua da tutte le parti. Da dieci giorni siamo costretti a ‘mettere una toppa’ al caos generato, ma la situazione è diventata insostenibile”.

Il nuovo sistema richiede codici aggiornati per le prescrizioni, ma molti laboratori e strutture sanitarie non sono ancora in grado di gestirli. Di conseguenza, ricette rosse vengono rifiutate, mentre quelle dematerializzate non risultano visibili. “Il risultato – aggiunge Epifani – è un ping-pong esasperante tra medico, paziente e strutture sanitarie, che penalizza soprattutto i cittadini”.

Le conseguenze per i pazienti fragili

I più colpiti dal disservizio sono pazienti oncologici, diabetici e fragili, che già affrontano difficoltà enormi per accedere alle cure.

“Davvero si pensa che sia accettabile, per queste persone, dover affrontare ulteriori ostacoli burocratici per esami essenziali come quelli del sangue?” si chiede la Segretaria Regionale dello SMI.

Una chiamata all'azione immediata

Epifani sottolinea l'urgenza di un intervento istituzionale per risolvere il problema:

“Nell'era della digitalizzazione e dell'intelligenza artificiale, è inammissibile che i sistemi informatici non siano aggiornati in tempi rapidi. Le cure primarie sono già sotto pressione per la carenza di personale e l'aumento delle richieste legate alle patologie stagionali. Non possiamo permettere che la burocrazia continui a essere il vero ostacolo all'accesso alle cure”.



La richiesta è chiara: Governo e Regioni devono agire con decisione per evitare che i disservizi ricadano ulteriormente sulla salute dei cittadini e sul lavoro dei medici.



Calabria Diretta News
11.01.2025

Nuova chirurgia generale all'Ospedale di Paola, Smi: «Punto di eccellenza per la sanità di tutto il Tirreno cosentino»

11 Gennaio 2025

“La nuova chirurgia generale dell'ospedale di Paola può rappresentare un punto di eccellenza per la sanità, per la cura e la salute dell'intera area del Tirreno Cosentino. ”

Così Cosmo De Matteis, Presidente Nazionale Emerito dello SMI.

“Finalmente un reparto con un professionista che si dedica a tempo pieno per al comparto operatorio; in questo modo si potrà rispondere bene ai bisogni di salute dei cittadini cosentini, dando un importante contributo a salvaguardare il sistema della sanità pubblica.

Bisogna bloccare la migrazione sanitaria della nostra regione, curando qui i tanti malati calabresi, spesso indigenti che sono costretti a spostarsi in altre regioni per ricevere cure adeguate, affrontando enormi sacrifici non solo economici.

Il nostro plauso e il nostro augurio al nuovo reparto di chirurgia generale che possa rappresentare il primo tassello per la rinascita della nostra sanità.



ANSA

15.01.2025

Sindacato medici, basta con le difficoltà nelle prescrizioni

Lucarelli (Smi-Umbria) si rivolge alla Regione

"Chiediamo alla Regione Umbria una comunicazione chiara e tempestiva circa i disservizi derivanti dall'applicazione del Catalogo unico regionale (Cur) delle prestazioni specialistiche prescrivibili relativo ai 'nuovi Lea' in vigore dal 30.12.2024, specificando che le criticità non dipendono dai medici di assistenza primaria prescrittori": è quanto afferma Maurizio Lucarelli, segretario regionale dello Smi Umbria.

"Le difficoltà in cui si trovano i medici di famiglia - spiega, in una nota del sindacato - sono derivate dalla decisione, dell'ultimo dell'anno, del Tar di sospendere il decreto con le nuove tariffe per la specialistica ambulatoriale, provvedimento poi parzialmente sospeso dalla revoca presentata dall'avvocatura generale.

Come temevamo, si sono verificati e tuttora si verificano una serie di disservizi e disallineamenti tra i vari Cup aziendali ed il Cup regionale.

Disallineamenti che hanno creato una serie interminabile di disagi per i medici prescrittori e per i cittadini, costretti a rimpalli tra gli studi medici e i Cup territoriali".

"Le criticità - prosegue Lucarelli - riguardano, per esempio, il disallineamento delle tariffe di pagamento delle prestazioni tra il vecchio ed il nuovo nomenclatore, la difficoltà di dematerializzazione di prestazioni precedentemente dematerializzate, codici di erogazione di prestazione che non consentono di dematerializzare le stesse, salvo complessi passaggi informatici.

Sollecitiamo pertanto una comunicazione formale ed ufficiale che orienti tutti gli attori del sistema Sanitario regionale (medici, cittadini, strutture erogatrici e Cup), evitando ulteriori criticità".



Quotidiano Sanità

13.01.2025

“La nuova procedura Inps, partita in via sperimentale in 9 province a regime dal 1° gennaio 2026, che richiede obbligatoriamente il possesso della firma digitale, ci lascia fortemente perplessi sulle modalità perché prive di ogni confronto con le parti sindacali. Si aumenta il peso burocratico, caricando i medici, che sono in carenza di nuove mansioni”.

16 GEN - 2025

“Abbiamo inviato una lettera aperta alla Dott.sa Valeria Vittimberga, al Direttore dell’Inps per chiedere un incontro in merito alle modalità scelte dall’Inps per l’accertamento dell’invalidità civile in attuazione del D.lgs. n. 62 del 2024”.

Così **Gian Massimo Gioria**, Responsabile Nazionale Area Convenzionata SMI e **Cristina Patrizi**, Direzione Nazionale SMI.

Il D.lgs, ricorda il sindacato, semplifica il sistema di accertamento dell’invalidità civile e dal 1° gennaio 2025, nelle province di Brescia, Trieste, Forlì-Cesena, Firenze, Perugia, Frosinone, Salerno, Catanzaro e Sassari partirà in via sperimentale il procedimento per l’accertamento della condizione di disabilità. Si prevede, così, l’invio telematico all’Inps del nuovo “certificato medico introduttivo”. Per tutto il resto d’Italia, invece, la procedura sarà operativa a regime dal 1° gennaio 2026. La norma definisce il completo ed integrale trasferimento delle competenze di accertamento sanitario alle Commissioni Medico Legali INPS.

“La riforma – spiegano Gioria e Patrizi – prevede che potranno rilasciare i certificati introduttivi d’invalidità i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali del servizio sanitario nazionale, i medici in quiescenza iscritti all’albo, i liberi professionisti, i medici in servizio presso strutture private accreditate e altre figure mediche.

La nuova procedura per il rilascio del certificato richiede obbligatoriamente il possesso della firma digitale e senza di essa non sarà possibile rilasciare tale certificato a partire dal 1° gennaio 2026 per tutti; anche nelle 9 province sperimentatrici, pur essendo “abilitati” già a far data dal 1° gennaio 2025, senza firma digitale non si può comunque procedere né concludere l’invio del certificato.

Questa procedura – aggiungono – ci lascia fortemente perplessi proprio per quanto concerne le modalità decise dall’Inps perché prive di ogni confronto con le parti sindacali, viste le complessità operative che impattano sulla certificazione



medesima (firma digitale, idoneità alla funzione certificatoria, questione dossier formativo e aderenza allo stesso).

L'Inps in questo modo interviene su una materia non contrattualizzata, decidendo che per le procedure ci voglia la firma digitale per compilare e inviare il certificato, quando si potrebbero usare le credenziali SPID, che sono comunque univoche per ogni medico e per ogni cittadino italiano. La decisione dell'Inps di usare la firma digitale aumenta il peso burocratico, caricando i medici, che sono in carenza in tutta Italia e già sottoposti ad un enorme carico burocratico, di nuove mansioni. Chiediamo, per queste ragioni, un incontro urgente, evitando possibili forme di protesta da parte dei medici verso le modalità utilizzate dall'Inps. Riteniamo che occorre convocare urgentemente un tavolo di confronto che individui misure per la semplificazione delle procedure”.



ANSA
25.01.2025

Onotri (Smi), serve costituire un'intersindacale donne medico "Necessarie tutele su diritto gravidanza, maternità, malattia" (ANSA) - ROMA, 25 GEN - "Occorre unire le forze e costruire le condizioni affinché si vada verso una intersindacale donna medico che svolga un ruolo propositivo per le politiche attive per le donne della professione". Così Pina Onotri, segretaria generale del Sindacato medici italiani (Smi) nel corso dell'assemblea dei direttivi nazionali sindacali di Anaa Assomed, Cimo-Fesmed, Als, Gmi, Fimmg, Fimp, Sumai, Smi, Snami, Ftm, promossa con il sostegno di Fnomceo e la partecipazione di Cittadinanzattiva, in vista della mobilitazione prevista a Roma per il mese di maggio. "Le donne che operano stabilmente nelle strutture del Ssn al 2022 rappresentano il 70% degli oltre 625mila professionisti, e al 2023 il 42,3% dei quasi 38mila medici di medicina generale è donna. La loro condizione", sottolinea, "è tuttavia difficile da molto tempo, e ci attendevamo una svolta che non vi è stata". Difficoltà, ricorda Onotri (unica dirigente donna presente all'assemblea), "legate alla mancanza di tutele in materia di gravidanza e maternità, malattia, infortuni, alla difficoltà di conciliazione vita/lavoro". Si tratta, spiega, di diritti da garantire in vista della crescente femminilizzazione della professione, che richiede l'apertura di "una discussione per adottare provvedimenti ad hoc" da parte dei ministeri di Salute e Pari opportunità. "Perché la femminilizzazione possa dirsi compiuta", afferma, "è necessario che si modifichino non solo le presenze delle donne medico, ma anche le pratiche lavorative che si sono andate cristallizzando intorno alle figure maschili che ne sono state protagoniste fin dall'origine". La mobilitazione, conclude, "dovrà essere anche un'occasione importante per dialogare con amministratrici e amministratori, decisori politici, manager, esprimendo criticità e portando visioni e proposte alternative per un governo della salute a misura di tutti".



Quotidiano Sanità
25.01.2025

Non ci fermeremo finché non vedremo un cambiamento reale”. I medici fanno fronte comune lanciano una grande manifestazione nazionale a maggio a Roma

I sindacati, che oggi hanno riunito i direttivi nazionali a Roma, fanno fronte comune per richiedere la definizione di atto medico, una revisione della responsabilità medica, l’adozione di misure volte a rendere attrattiva e a riqualificare la professione, sicurezza sui luoghi di lavoro, un rapporto medico-paziente rinsaldato, la definizione di un nuovo patto per la salute e l’adozione di un approccio “One Health”.

25 GEN -

Una grande manifestazione unitaria a maggio prossimo che vedrà sfilare per le vie di Roma i medici, dipendenti e convenzionati, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali, i medici del territorio e gli specializzandi, riuniti sotto lo slogan INVESTIRE SUI MEDICI PER SALVARE IL SSN. Nel frattempo, in tutte le Regioni saranno organizzate varie iniziative intersindacali per sensibilizzare i professionisti.

Questo il pacchetto promosso da ANAAO ASSOMED – CIMO-FESMED – ALS – GMI - FIMMG – FIMP – SUMAI – SMI - SNAMI – FTM con il sostegno della FNOMCEO e la partecipazione di CITTADINANZATTIVA per dar voce ai diritti dei medici.

I sindacati, che oggi hanno riunito i direttivi nazionali a Roma, fanno fronte comune per richiedere la definizione di atto medico, una revisione della responsabilità medica, l’adozione di misure volte a rendere attrattiva e a riqualificare la professione, sicurezza sui luoghi di lavoro, un rapporto medico-paziente rinsaldato, la definizione di un nuovo patto per la salute e l’adozione di un approccio “One Health”.

“Oggi – dichiara Pierino Di Silverio, Segretario Nazionale ANAAO ASSOMED - veniamo giudicati da ben quattro tribunali che agiscono parallelamente e sono indipendenti l’uno dall’altro di cui il peggiore è quello mediatico. Una denuncia a carico di un medico equivale a una condanna senza processo, anche se nel 97% dei casi il medico è innocente. Chiediamo quindi di depenalizzare l’atto medico per rendere i professionisti più sicuri come peraltro avviene resto del mondo per rendere le cure sicure”.



"Chiediamo – ha dichiarato Guido Quici, Presidente della Federazione CIMO-FESMED - una definizione puntuale di atto medico e la delimitazione delle competenze di ciascun professionista sanitario. L'attuale anarchia dei ruoli e i ripetuti attacchi alla nostra professione, che paga il prezzo più alto in termini di responsabilità professionale, sono inaccettabili e mettono a rischio la sicurezza delle cure".

Per i giovani medici ALS e GMI “investire nel SSN significa anche investire nei medici e sanitari in formazione specialistica, 40.000 giovani professionisti che attualmente, unici in Europa, sono inquadrati come studenti e non come professionisti, conservando i doveri connaturati all’essere medico abilitato, comprese le responsabilità legali, senza i corrispettivi diritti e con una qualità formativa gravemente compromessa dalle carenze delle scuole sul piano formativo e didattico. La scellerata gestione universitaria della formazione degli specialisti del domani ha creato e crea numerosi problemi: burnout, carenza in alcune specialità (prima tra tutte MEU) ed emigrazione estera. Chiediamo un cambio d’inquadramento lavorativo incardinato nel CCNL che dia dignità lavorativa, formativa e retributiva ad una intera generazione di giovani medici sul modello di molti altri Stati europei, lasciando alle università la responsabilità della formazione teorica”.

Sul fronte dei medici convenzionati “la medicina generale – ha dichiarato Silvestro Scotti, Segretario Generale FIMMG - sperimenta sulla propria pelle il paradosso di una digitalizzazione che, invece di sostenere, schiaccia il medico sotto la pressione della burocratizzazione informatica. Un tema che oggi affligge la medicina generale, ma che si allargherà presto a macchia d’olio a tutta la professione. Solo nell’ottica di un confronto costante e costruttivo che veda dialogare la categoria nel suo complesso con le istituzioni, mettendo al centro i bisogni di salute dei cittadini, si può riuscire a ridurre il carico burocratico e fare in modo che l’evoluzione digitale sia realmente una risorsa e non la “forma 3.0” della burocrazia”.

Uno sguardo particolare va anche ai pazienti pediatrici. "Oggi - ha dichiarato Antonio D’Avino, Presidente Nazionale FIMP - bambini e adolescenti sono fragili, anime di cristallo non immediatamente visibili. È proprio su queste fragilità e sulla salute mentale che come Pediatri di Famiglia saremo chiamati a intervenire. Ma non possiamo farlo senza risorse e strumenti in grado di valorizzare il medico e l’atto medico, attrarre nuove generazioni di professionisti e costruire una sanità sostenibile nel lungo periodo”.

“Inadeguate le attuali retribuzioni dei medici nel Servizio Sanitario Nazionale (SSN) in relazione alle responsabilità e ai ruoli che ricoprono – ha dichiarato Antonio Magi, Segretario Generale SUMAI Assoprof – che inoltre non riflettono il valore del



lavoro svolto dai professionisti della salute, evidenziando l'importanza di garantire compensi equi per attrarre e mantenere talenti nel settore. Anacronistico è il regime delle incompatibilità soprattutto in un contesto in cui si fa fronte a una crescente carenza di medici specialisti. È dunque necessaria una revisione delle normative esistenti che potrebbe contribuire a migliorare la situazione, permettendo ai medici di operare in modo più flessibile e di rispondere meglio alle esigenze del sistema sanitario e dei pazienti”.

“Le difficoltà che le donne medico, soprattutto quelle di medicina generale - dichiara Pina Onotri, Segretario Generale Sindacato Medici Italiani (SMI) - vivono sulla loro pelle sono legate alla mancanza di tutele in materia di gravidanza e maternità, malattia, infortuni, alla difficoltà di conciliazione vita/lavoro. Occorre garantire questi diritti per far fronte alla crescente femminilizzazione della professione”.

“Meno burocrazia, più salute: la sanità è un diritto. Il nostro Servizio Sanitario Nazionale è al limite, ha dichiarato Angelo Testa Presidente SNAMI. Sempre più cittadini sono costretti a pagare di tasca propria per accedere alle cure, mentre i medici dedicano oltre il 40% del loro tempo a una burocrazia inutile che li allontana dai pazienti. Chiediamo l’abolizione di note AIFA e piani terapeutici complessi, che rallentano le cure e aggravano il disagio di professionisti e cittadini. È il momento di difendere il diritto alla salute, ripristinando un sistema che metta al centro le persone e non gli interessi di pochi. La sanità pubblica è un bene comune: noi medici siamo pronti a mobilitarci per difenderla”.



ANSA
29.01.2025

Smi, Federazione ordini medici non sconfini su temi sindacali Il sindacato, Fnomceo si occupi di atto medico e tutela cittadini (ANSA) - ROMA, 29 GEN - "Facendo seguito alla manifestazione del 25 gennaio ci lasciano sorpresi le dichiarazioni di Filippo Anelli, presidente della Fnomceo, che ancora una volta sconfini su temi squisitamente sindacali". Così in una nota la Segreteria nazionale del Sindacato medici italiani, rispetto alle dichiarazioni del presidente della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri in occasione dell'assemblea intersindacale di sabato scorso, tenutasi in vista della mobilitazione di maggio a Roma. Sottolineando come "abbia ragione il ministro della salute Orazio Schillaci" nell'appello a non sconfinare rivolto alla Federazione, la nota prosegue affermando che "non spetta alla Fnomceo, che ricordiamo è un organo istituzionale delle professioni mediche, decidere con quale status giuridico, con quali modalità e quante ore i medici assicureranno all'interno delle Case di comunità: sono tutte materie strettamente contrattuali che riguardano il ruolo dei sindacati della categoria". Per i medici non vi è nessun obbligo, ricordano, di andare a lavorare nelle Case di comunità, "ma l'insieme di queste questioni attengono alla contrattazione e al ruolo dei sindacati, non alle funzioni della Fnomceo". Tutti gli ordini e le relative Federazioni "in qualità di enti terzi tutelano i medici, qualsiasi rapporto di lavoro abbiano, sia dipendente, che convenzionato, che libero professionista" ma le materie contrattuali "sono prerogativa dei sindacati nelle rispettive aree di competenza. "Ci auguriamo che ognuno stia nel proprio campo di competenza stabilito dalle leggi, e in primis rispettando l'art-39 della Costituzione", conclude il documento, sostenendo che la Federazione "potrebbe occuparsi di più e meglio di questioni quali: la definizione dell'atto medico, la relazione medico paziente e la tutela dei cittadini attraverso il servizio sanitario pubblico".



Il Messaggero

15-GEN-2025

pagina 13 /

foglio 1

«Trattati come nullafacenti ma lavoriamo senza sosta» I dottori sono sempre meno

**IN DIECI ANNI MALATI
AUMENTATI DEL 13%,
MA CI SONO SOLO
6,7 PROFESSIONISTI
OGNI 10MILA ABITANTI
IL 77% È OVER 50**

**BOCCONI: «IN MEDIA
3 MILIONI DI ACCESSI
OGNI GIORNO PER OGNI
STUDIO», I SINDACATI:
«MANCANO ALMENO
5MILA COLLEGHI»**

IL FOCUS

ROMA «Siamo bistrattati quasi come dei nullafacenti e invece lavoriamo senza sosta». Negli studi dei medici di famiglia il telefono non smette mai di suonare. Tra richieste di ricette, visite urgenti e certificati da stampare, il tempo non basta mai. Intanto, i pazienti aumentano sempre di più, mentre invece di giovani disposti a fare questo lavoro ce ne sono pochi.

Secondo gli ultimi dati dell'Istat, oggi si contano solo 6,7 medici generici per 10mila abitanti e rappresentano il 15,7% dei medici totali. Circa il 77% ha 55 anni e più, inoltre il loro numero è diminuito di oltre 6mila unità in dieci anni, da 45.437 nel 2012 a 39.366 nel 2022; il numero di assistiti pro-capite è aumentato da 1.156 nel 2012 a 1.301 nel 2022.

GLI ACCESSI

«Nell'immaginario collettivo noi siamo quelli che lavorano 3 ore al giorno e guadagnano un sacco di soldi - spiega Pina Onotri, segretario generale del Sindacato medici italiani (Smi) - Ma se così fosse non ci capisce perché i giovani medici non vogliono più farlo. Forse perché è un lavoro che non conosce più orari, lavoriamo non solo in front office, non c'è mai fine alla quantità di lavoro che abbiamo, e al carico burocratico. Ma il nostro datore di lavoro è il cittadino, noi

siamo medici di libera scelta. Se non soddisfa l'esigenza, siamo sottoposti a un giudizio giornalmente».

In effetti, stando ai dati del rapporto Oasi dell'Università Bocconi, si stimano una media di 75 accessi al giorno, all'anno, per studio medico. Quindi, moltiplicato per 40mila studi dei medici, circa 3 milioni di accessi al giorno (4 milioni durante il periodo influenzale), 750 milioni di accesso all'anno. «Mi devono quindi spiegare - ribadisce Onotri - come pensano di sopportare a questa mole enorme di lavoro con le case di comunità». Le difficoltà che affliggono questi camici bianchi sono note da tempo. «La carenza dei medici di famiglia è annunciata già da 15 anni, visto che si prevedeva un grosso pensionamento - ricorda Alessandro Dabbene, vice segretario nazionale della Fimmg (la Federazione italiana dei medici di medicina generale) - Un numero di borse di studio doveva essere incrementato già prima del Covid». E così oggi a pagarne le conseguenze sono i pazienti rimasti senza un medico di famiglia. «Rispetto a un ottimale nazionale - ribadisce Dabbene - possiamo dire che in questo momento mancano 5mila colleghi. I pazienti vanno a saturare i medici che ci sono, il nu-

mero medio è più alto, e ovviamente sono aumentati i carichi di lavoro dei medici. E questo è uno dei motivi di abbandono precoce».

LA MIGRAZIONE

Eppure, nonostante i carichi burocratici, i medici di famiglia non vogliono diventare medici dipendenti. «La libera professione dimostra di essere molto efficace - spiega il vicesegretario della Fimmg - Riusciamo ad avere molti risultati ad un costo più basso. Non essere all'interno di una organizzazione come quella ospedaliera ci consente di avere un rapporto più prossimo, nei circa 40mila studi presenti in Italia. Con un rapporto di dipendenza dovremmo andare a lavorare in centri concentrati, il che vorrebbe dire allontanare la figura del medico dal paziente». Eppure qualcuno sembrerebbe tentato di cambiare status lavorativo. «Intanto abbiamo bisogno di portare a regime il nostro lavoro in sedi organizzate e capillari per mantenere la prossimità - rimarca Dabbene - Purtroppo, il fatto di essere in un momento di stanchezza fa pensare che possa essere la dipendenza un luogo dove avere una migliore qualità di vita. Ma è un enorme abbaglio. Non è un caso se sono più gli ospedalieri, e non i medici di famiglia, che decidono di abbandonare il pubblico per andare a fare i gettonisti».

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA