

LIBERTÀ *medica*

Organo Ufficiale del Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani

SNAMI

XLI SNAMI 4S

ISOLA DELLE FEMMINE
PALERMO 20
HOTEL SARACEN
5-9 OTTOBRE 22
CONGRESSO
NAZIONALE



CON IL PNRR
LA MEDICINA GENERALE È A UN BIVIO:
RIPRESA O STRAVOLGIMENTO?

La Telemedicina in aiuto
alla gestione proattiva della cronicità



CONTATTO & ARCHIMEDICA

© 2022 Contatto S.r.l. e Archimedica Edizioni Torino
Sede Legale: Via Vincenzo Lancia, 27 - 10141 Torino
Tel.011.712.393 - Fax 011.726.115
Sito web www.contatto.tv; e-mail: info@contatto.tv

Richiesto l'inserimento nel R.P.G. delle opere protette.
Ai sensi dell'art. 105 e per gli effetti dell'art. 103 della legge
22/04/1941, n. 633 sulla protezione del diritto d'autore e ai
sensi degli art. 31, 33, 34 e 35 del relativo regolamento di
esecuzione apporato con R.D. 18/05/1942, n.1369.

Titolo: "Libertà Medica SNAMI"

Publicato da: Contatto S.r.l. Archimedica Edizioni
Torino, Ottobre 2022

Editore:
Contatto S.r.l. Archimedica Edizioni

Responsabile Legale:
Cosma Antonia Tullo

Direttore Responsabile:
Domenico Salvago

Addetto stampa nazionale SNAMI:
Salvatore Cauchi

Progetto grafico:
Contatto srl

Grafica e impaginazione:
Alessio Milazzo

Questa pubblicazione è disponibile on-line su:
www.SNAMI.org

Editoriale - Dott. Angelo Testa	Pag. 3
DM 77, nuovo regolamento degli standard dell'assistenza sanitaria territoriale	Pag. 4-5
DM 77? È una toppa peggiore del buco!	Pag. 6-7
Pessimo precedente gli infermieri come supplenti dei Medici di Medicina Generale	Pag. 8-9
Positiva la proroga delle USCA	Pag. 10-11
Sanità negata e Articolo 32 della Costituzione di fatto cancellato	Pag. 12-13
Carenza Medici e nuovi iscritti per lo SNAMI	Pag. 14-15
FSE: una storia all'italiana	Pag. 16-17
Medici di Medicina Generale nei propri studi e nelle Case di Comunità	Pag. 18-19
ACN M.G. 2022: ruolo unico di assistenza primaria. Quale il futuro della ex Continuità Assistenziale?	Pag. 20-21
I Medici emergenza territoriale 118 sono figli di un dio minore?	Pag. 22
Il corso di formazione della Medicina Generale è da riformare subito!	Pag. 23
No a nuove incombenze per la Medicina Generale ope legis!	Pag. 24-25
Avevamo chiesto ben altro nel nuovo ACN!	Pag. 26-27
Delegittimazione continua del nostro ruolo!	Pag. 28-29
Senza investimenti si rade al suolo il rapporto di fiducia Medico-Paziente!	Pag. 30-31
La denigrazione della M.G. non è più tollerabile!	Pag. 32-33
Subito autocertificazione dei primi 3 giorni di malattia!	Pag. 34
Il futuro dello SNAMI	Pag. 35-37
La "riforma" della Medicina Generale è un salto nel buio?	Pag. 38-39
Con chi pensano di sostituirci?	Pag. 40-41



DOTT. ANGELO TESTA

EDITORIALE

Care Colleghe e Colleghi,

abbiamo intitolato il congresso 2022:

"CON IL PNRR LA MEDICINA GENERALE È A UN BIVIO: RIPRESA O STRAVOLGIMENTO?"

Usciamo dalla pandemia più deboli, provati da tanta sofferenza e difficoltà.

Da queste difficoltà dobbiamo ripartire cercando di utilizzare al meglio quanto il PNRR ci mette a disposizione.

Dovremo essere partecipi ed attenti ad ogni passo di attuazione del Piano per fare sì che questo investimento epocale non si perda in mille rivoli ma vada a potenziare la medicina territoriale e a darle quella linfa vitale per farla diventare una volta per tutte il centro del sistema territorio.

Sono sicuro che dentro di noi ci sia la forza e la volontà per raggiungere alti traguardi che porteranno il **Medico di Medicina Generale** a continuare ad essere, anche aiutato dalle nuove tecnologie, il punto primo ed ultimo di riferimento del paziente.

Lo SNAMI come sempre non farà sconti a nessuno e premierà chi su questa strada ci sarà sincero e valido compagno di viaggio!

Dott. Angelo Testa
Presidente Nazionale SNAMI



INTERVISTA

DM 77, NUOVO REGOLAMENTO DEGLI STANDARD DELL'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE



È UN BICCHIERE MEZZO PIENO O MEZZO VUOTO?

Per Noi dello SNAMI un **bicchiere mezzo vuoto**. In parte lo consideriamo un pachidermico **progetto calato dall'alto** senza alcun confronto con chi rappresenta gli addetti ai lavori, cioè i Medici di Medicina Generale, e quindi potenzialmente fallito prima ancora di partire perché

è **totalmente privo di concretezza**.

Un minestrone di desiderata mal applicabili sul territorio perché dal punto di vista metodologico non si è partiti dagli standard attuali che vedono i **Medici impegnati oltre l'inverosimile, massacrati da burocrazia inuti-**

le, mal pagati e con scarsi supporti da parte della medicina specialistica ed ospedaliera ancora impantanate ed ingessate nel post Covid-19. Risolte e sanate tutte queste criticità potrebbe partire un nuovo progetto condiviso con chi lavora quotidianamente sul campo.

CIÒÈ LO SMANTELLAMENTO PRECEDEREBBE LA RICOSTRUZIONE?



Esatto. Una sorta di tentativo di **buttare via il bambino con l'acqua sporca**.

Si è consapevoli che il nostro comparto abbia necessità di crescere ed essere rafforzato, ma non si può smantellarlo completamente facendo perdere al cittadino i propri riferimenti.



? DI FATTO C'È IL RISCHIO CHE CI SIA UN PEGGIORAMENTO DELL'ASSISTENZA MEDICA SUL TERRITORIO?

È molto probabile. Non si può pretendere che il Medico di Famiglia svolga la propria professione con qualità e dedizione costringendolo a **sempre nuove mansioni** che inevitabilmente

vanno a sottrarre tempo alla cura dei propri assistiti. Come si può partire con le case di comunità, senza una programmazione seria, ignorando quale componente medica dovrebbe

andarci a lavorare visto che i Medici scarseggiano e chi lavora capillarmente nel territorio **non ha il dono dell'ubiquità, non è una macchina e neanche un marziano?**



Alessio Lambardi



Filomena De Benedetto





INTERVISTA

DM 77? È UNA TOPPA PEGGIORE DEL BUCO!

? COSA PENSA LO SNAMI DEL PNRR?

L'impressione che abbiamo è quella di uno stato confusionale. Si pensa di **centralizzare l'assistenza territoriale** e nello stesso tempo di **mantener-**

ne la capillarità. Con il numero dei medici in calo costante sarà dura pensare di offrire una soluzione, figuriamoci entrambe. Un percorso di questo tipo può es-

sere stato partorito solo da mal consigliati, ma comunque allo stesso tempo sprovveduti ed incoscienti.

In sintesi **una toppa peggiore del buco.**

Alla proposta della **dipendenza** qualcuno ha pensato bene di rispondere con il **debito orario.** Senza entrare nella discussione se sia meglio la dipendenza o la convenzione, soluzioni che trovano fautori e detrattori, come si può anche solo pensare di strutturare una attività mista con medici che lavorano nel loro studio come convenzionati e poi vanno a terminare la loro attività in situazioni di paradipendenza? Ma veramente qualcuno pensa che allo scoccare della terza

ora il Medico di Medicina Generale possa **chiudere lo studio** mandando a casa i pazienti che eventualmente sono ancora da visitare nello studio stesso e a domicilio?

Ma veramente qualcuno ipotizza che **il telefono venga spento allo scoccare del minuto?**

Ma davvero qualcuno può immaginare che si possano ancora **trovare dei medici sostituiti** quando oltre allo studio, alle domiciliari, alle ADI ed ADP, alle RSA si **chiedesse di sostituire anche nella casa delle comunità e nell'ospedale di comunità?**

? COSA DICE DEL DM 77?

Ma veramente si pensa di **colmare e risolvere con la telemedicina** le distanze, la chiusura degli ospedali, la diminuzione dei caregiver e la carenza di medici?



Primi anni 2000
Congresso Nazionale Villasimius



COME STA CAMBIANDO IL LAVORO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE?

Lo SNAMI da anni denuncia un **aumento burocratico insostenibile**, una continua **diminuzione del numero dei colleghi** e una **scarsa attenzione del governo e delle regioni** alle nostre

legittime richieste **economiche** e soprattutto **organizzative**. Siamo stretti da una parte dalle **incombenze amministrative**, dalle problematiche inerenti la privacy, dai consensi informa-

ti e dall'altra dalle lungaggini delle **liste di attesa** per esami e per consulti che depotenziano e mortificano la nostra professione.

Picerna, Tramarin, Zerbinati •••••



LA SOLUZIONE?

Chiediamo al governo ed alle regioni di fermare la follia del DM 77 e di sedersi ad un tavolo ad ascoltare proposte e soluzioni diverse da quelle che hanno portato anche solo a pensare che la via intrapresa potesse essere quella corretta.



Antonella D'Alesio •••••



••••• Edoardo Depau



INTERVISTA

PESSIMO PRECEDENTE GLI INFERMIERI COME SUPPLEMENTI DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE

COME VEDE LA SPERIMENTAZIONE DEGLI INFERMIERI COME SOSTITUTI DEI MEDICI DI FAMIGLIA?

È una pura follia. Una dissennatezza istituzionalizzata ed una istigazione al reato di abuso della professione medica punito con la reclusione da 6 mesi

a 3 anni e una multa che va dai 10mila ai 50mila euro. La punibilità di natura penale è giustificata dal fatto che viene toccato un ambito particolarmente deli-

cato come, appunto, la salute delle persone.

PERCHÈ SECONDO LEI C'È STATO QUESTO TENTATIVO?



Letizia Moratti, vice Presidente della Regione Lombardia, Assessore al Welfare e Assessore per il Servizio Sanitario Regionale ha giustificato il percorso degli infermieri come supplenti dei Medici di Famiglia per affrontare la carenza di Medici nel territorio.

Una proposta così assurda è probabilmente motivata dalla mancata conoscenza dei reali problemi e della concreta quo-

tidianità della sanità territoriale o da altri interessi che mi sfuggono.

Aver cercato di correggere tardivamente il tiro dopo le proteste del mondo medico e ordinistico non fanno che confermare i suoi atteggiamenti di sempre nell'approccio al Sistema Sanitario Pubblico, che probabilmente frequenta e conosce molto poco.

? MA NEANCHE UN PO', UN INFERMIERE, POTREBBE SURROGARE IL LAVORO DEL MEDICO?

Certamente no. Se la Moratti entrasse come paziente in una sala operatoria e trovasse un'equipe composta da soli infermieri, ignorerebbe ancora la **diversità tra il profilo professionale del**

medico e quello dell'infermiere e la non sostituibilità tra le due figure e quindi si farebbe operare con fiducia, oppure scapperebbe via a gambe levate? Non penserà inoltre che chi le

ha dato il voto dimostrandole fiducia, sposi le sue azzardate proposte e si faccia curare da personale non formato in Medicina. Se lo scordi!



..... • *Medici Pugliesi*



Gian Maria Gazzola • • • • •



..... • *Edoardo Depau*



INTERVISTA

POSITIVA LA PROROGA DELLE USCA



COME VEDE LA PROROGA DELLE USCA?



Susanna Hoffman

Positivamente anche se **ogni regione si è regolata a modo suo in pieno stile di federalismo sanitario**: chi ha deciso per il rinnovo, chi l'ha riorganizzata, chi l'ha definanziata e chi addirittura l'ha chiusa. Adesso sembra che il tutto dovrebbe andare a

regime. I nuovi casi covid sono sempre di più anche in considerazione che con i tamponi "fai da te" per la ricerca del SARS-CoV-2 molti soggetti positivi evitano il canale istituzionale di comunicazione.

PERCHÈ CONSIDERA IMPORTANTE IL RUOLO DELLE USCA?



Perchè sono una mano di aiuto alla **Medicina Generale**, soprattutto alla Medicina di Famiglia, che oltre al sempre più gravoso impegno quotidiano non può dedicarsi anche ai pazienti Covid problematici soprattutto nelle visite domiciliari. Inoltre è una scelta che giova soprattutto ai numerosi pazienti fragili che spesso abitano in zone già disagiate e che da certezza di salute a tanti cittadini.

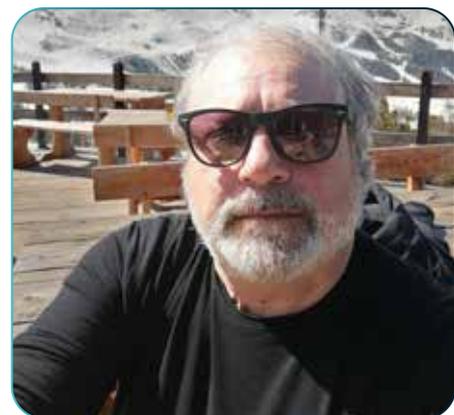


Breccia, Cauchi, Testa, Di Daniel

È NECESSARIA UNA LORO RIMODULAZIONE?

Certamente, anche in vista della riforma territoriale che prenderà corpo prossimamente, dovranno essere un perfetto esempio di pura domiciliarità per raggiungere il famoso 10% di interventi di prossimità per i cittadini over 65, quasi un embrione ed un progetto pilota delle future UCA. Oltre a ciò

abbiamo avuto segnalazioni da molte parti d'Italia che il servizio è stato approssimativo ed in alcuni casi estremi è stato privilegiato il contatto telefonico quasi escludendo l'intervento diretto sui pazienti. È chiaro che in una rimodulazione delle Usca il tutto vada chiarito e meglio strutturato.



..... • Peppe Greco



Samanta Papadia •••••



..... • SNAMI in piazza





INTERVISTA

SANITÀ NEGATA E ARTICOLO 32 DELLA COSTITUZIONE DI FATTO CANCELLATO.



ALL'OGGI L'ACCESSO AI SERVIZI SANITARI È NEGATO?

Purtroppo è così.

Dalle alpi alla sicilia il SSN è al collasso in tutti i suoi settori a partire dalla rete ospedaliera per finire alla medicina territoriale.

Nel solo ultimo triennio 2019-2021 (dati onaosi) il ssn ha perso ventimila medici ospedalieri di cui ottomila per dimissioni

volontarie e circa 12.000 per pensionamenti e decessi. Per quanto riguarda la medicina generale tra il 2013 e 2019 tremila medici sono andati in pensione, con una crescita dei pensionamenti negli ultimi 5 anni del 250% ed ancora il 50% della forza lavoro andrà in pensione nei prossimi 5 anni. Dato che

tradotto concretamente lascerà senza assistenza di base milioni di italiani in quanto le nuove entrate non compenseranno le uscite.

In varie regioni, soprattutto del nord, questo processo è già in atto.

SI POTEVA PREVEDERE TUTTO CIÒ?



Certo.

La gobba pensionistica era già prevista, purtroppo la pandemia ha dato il colpo di grazia ad un sistema gravemente carente in termini di medici, infermieri e di personale sanitario in genere, inoltre molti medici hanno anticipato il pensionamento, altri

purtroppo ci hanno lasciati prematuramente.

Lo SNAMI negli ultimi 10 anni ai tavoli romani, del ministero della salute con i ministri prima **Lorenzin**, poi **Grillo** e **Speranza**, al tavolo delle regioni ed in tutte le sedi istituzionali ha ripetutamente chiesto l'aumento delle

borse delle scuole di specializzazioni e **l'aumento delle borse per il corso specifico in medicina generale**, ma siamo rimasti colpevolmente inascoltati.

? SIAMO IN RITARDO PER RIMEDIARE?

Adesso è, purtroppo, tardi. Per formare un Medico di Medicina Generale, un medico di pronto soccorso, un chirurgo, un cardiologo, un anestesista, un ortopedico ed altre figure specialistiche è necessario del tempo

dovuto e soprattutto sappiamo che gli specialisti si formano sul campo con alle spalle colleghi più esperti che ti guidano. Non parliamo poi del numero chiuso in medicina che continua ad esserci.

Oggi tutte queste carenze si traducono in mancanza di risposte di salute anche a partire dal servizio del 118 non presente in molte postazioni.



SNAMI in piazza

LE COLPE DI QUESTO SFACELO? ?

È evidente che c'è stata una grave miopia da parte di chi aveva il dovere di fare una seria programmazione del pianeta salute in Italia.

La colpa di tutto ciò ha un solo nome: la politica!



Antonio Slawitz



Riccardo Colloca



INTERVISTA

CARENZA MEDICI E NUOVI ISCRITTI PER LO SNAMI

? CARENZA MEDICI: QUAL'È LA SITUAZIONE?

Il 50 per cento della forza lavoro andrà in pensione nei prossimi 5 anni causando una crescita del 250 per cento delle quiescenze (fonte Empam). Nulla di nuovo, SNAMI da molti anni si batte per garantire un futuro alla professione così come la politica ha

sempre guardato dall'altra parte ignorando il problema. **Una politica che per troppi anni ha premiato in maniera trasversale i tagli alla sanità e ora si trova a rincorrere le carenze con gravissimi danni per la popolazione.**



..... Sergio Baglioni

QUANTO TUTTO CIÒ DIPENDE DALLA PANDEMIA? ?



Montefusco, Orlando, Lo Conte, D'Addio, Massara

La pandemia ha fatto il resto, influenzando pesantemente sulle decisioni di andare in pensione, portando ad anticipare la scelta per un buon numero di Colleghi; l'età media delle quiescenze ante Covid-19 era infatti di 68 anni, **oggi si registrano pensionamenti anticipati anche di 3 anni.**



SAREBBE A DIRE CHE I RITMI DELLA PROFESSIONE SONO INCALZANTI...

La situazione lavorativa attuale nella Medicina Generale è **insostenibile**, non solo per la folle **quantità** di lavoro da erogare ma anche per la **qualità** del servizio al cittadino che ri-

sulta inadeguato a causa di tutti i disservizi del SSN. **Burocrazia** insostenibile ed incomprensibile, ritardi nella presa in carico, prestazioni non erogabili, disorganizzazione e **disorganizzazione** dei

servizi, mansioni sempre diverse e che nulla hanno a che fare con la nostra professione, assieme a tutto il resto rendono il nostro lavoro non più competitivo.

NONOSTANTE CIÒ CONTINUETE AD ESSERE RIFERIMENTO DEI PAZIENTI...



Siamo rimasti gli **unici interlocutori** ai quali i pazienti si possono rivolgere, l'unica valvola di sfogo di ogni disservizio ed al contempo a noi stessi risulta più che mai frustrante non riuscire ad assistere e quando possibile

risolvere le problematiche clinico assistenziali. Una **scadente condizione lavorativa** che spesso inficia la qualità di vita di tutti noi. Non è un caso che ci siano così tanti pensionamenti anticipati e abbandoni di Colleghi che

iniziano la professione di Medico di Famiglia, per non parlare di **coloro che in possesso del titolo non intraprendono neppure la professione.**



UNA DELLE SOLUZIONI?

In questo scenario lo Stato non può più esimersi dall'effettuare delle scelte. Il Nostro Sindacato è pronto a far valere i diritti dei Medici di Medicina Generale, ma per garantire un futuro alla categoria lo **SNAMI deve essere più rappresentativo.** È più che mai necessario lo sforzo di tutti nel mettere a disposizione

la propria esperienza ed intercettare le nuove criticità della professione **ampliando così il numero degli iscritti.** Solo se ognuno di Noi, dal più giovane al meno giovane, sarà presente potremo portare avanti le nostre istanze a differenza di chi rappresentando la categoria ha fatto i propri interessi.



..... Vito D'Angelo



FSE: UNA STORIA ALL'ITALIANA

Il fascicolo sanitario elettronico (FSE) è uno strumento all'avanguardia, verso una sanità digitale: un archivio dei nostri dati sanitari. Quei faldoni di carte con i referti di visite e analisi ingiallite e sbiadite da portare ad ogni visita sanitaria potrebbero diventare un ricordo. Con l'FSE ogni cittadino avrà un archivio digi-

tale di referto accessibile con un clic dal telefono, non solo, potrà prenotare visite tramite CUP e pagarle e tanto altro. Strumento innovativo appunto. È già realtà? Dal 1° grafico sembra che quasi tutte le regioni abbiano proceduto all'attivazione dell'FSE in maniera quasi omogenea eccezion fatta per Lazio, Umbria,

Liguria, Trentino-Alto Adige e Basilicata.

Ma è davvero così? Cioè questo FSE è davvero usato, ogni cittadino ha il suo fascicolo sanitario completo e fruibile? Ovviamente la risposta è no. Ancora no.

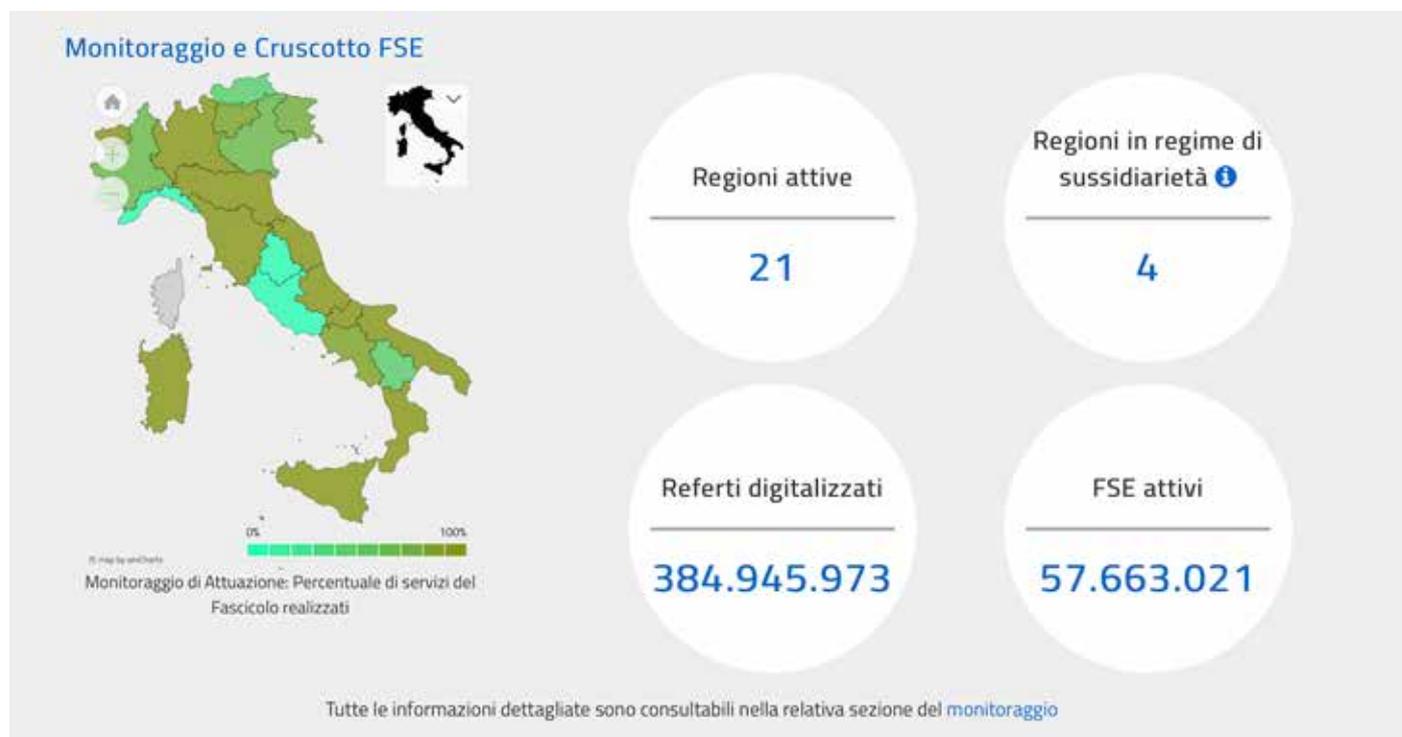


Grafico 1

Se andiamo a vedere le percentuali di utilizzo da parte dei cittadini (grafico 2) comprendiamo come la questione sia ben diver-

sa: a parte Emilia Romagna, Calabria, Lombardia e Lazio, regioni modello e in linea con i tempi, il resto delle regioni ha un utiliz-

zo lontanissimo dal 50%.

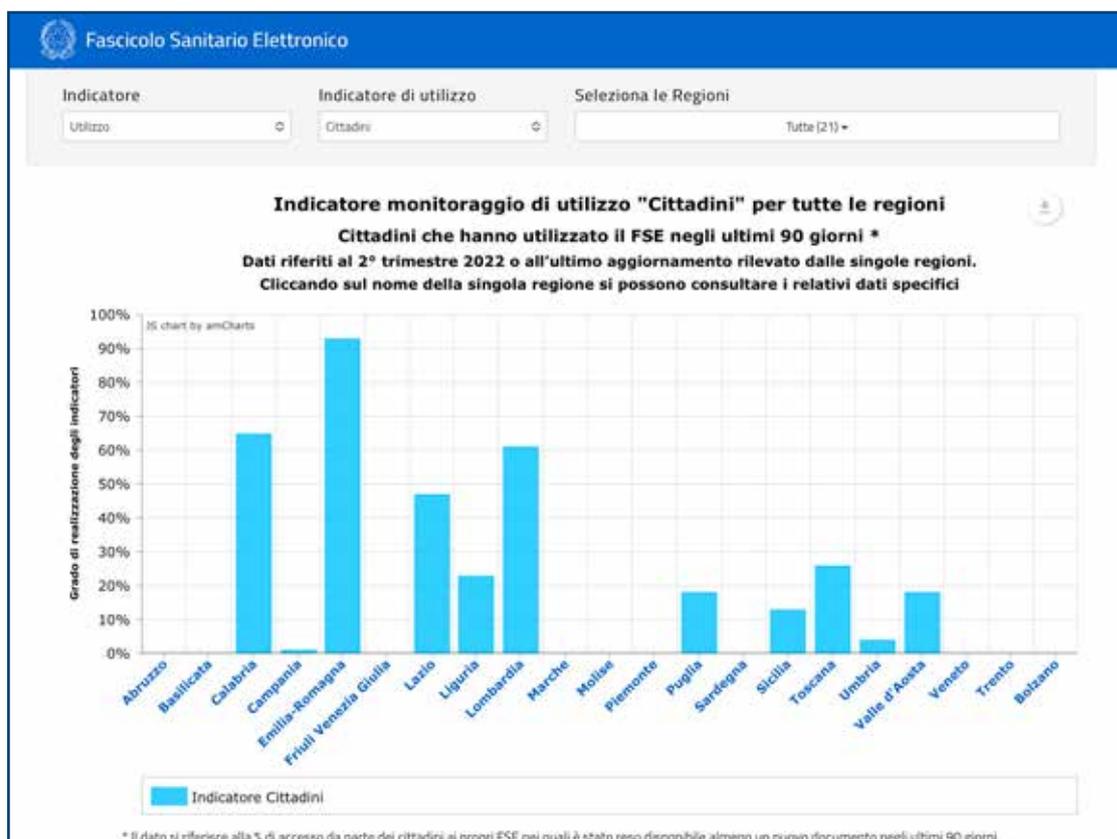


Grafico 2

Fanalino di coda le regioni Molise, Marche, Piemonte, Veneto, Abruzzo, Basilicata, FVG e Trentino Alto Adige con un utilizzo prossimo allo 0%.

In conclusione i dati dimostrano come il tema nevralgico della digitalizzazione della sanità previsto dal PNRR proceda in Italia a macchia di leopardo, frutto del-

la regionalizzazione della sanità e di una disomogenea politica sanitaria regionale.



INTERVISTA

MEDICI DI MEDICINA GENERALE NEI PROPRI STUDI E NELLE CASE DI COMUNITÀ

? PERCHÈ NON VOLETE SVOLGERE IL VOSTRO LAVORO NELLE CASE DI COMUNITÀ?

In primis perchè non abbiamo il dono dell'ubiquità e poi perchè non ne avremmo il tempo. Il tutto è partito dal luogo comune che non facciamo niente o pochissimo, le narrazioni che

i Medici di Medicina Generale siano dei fannulloni, un ricettificio automatico e dulcis in fundo dei loro favolosi guadagni, soprattutto senza fare niente.



..... • Nicola Grimaldi

IN REALTÀ, SECONDO ACCORDO ACN, DOVETE LAVORARE DALLE 10 ALLE 15 ORE A SETTIMANA...



Festuccia, Santucci •

Ma se esistesse questo mondo fantastico dove si guadagna tanto e non si fa nulla come mai c'è un fuggi fuggi generale dal nostro comparto con pensionamenti anticipati e straanticipati e sempre meno giovani che ambiscono alla Medicina Generale? La realtà è che siamo malpagati, schiacciati da incombenze inutili ed asfissianti e siamo rimasti l'unico front office medico nei confronti dei cittadini.



ALLORA PERCHÈ HANNO PENSATO A VOI PER LE CASE DI COMUNITÀ?



Pino De Gregorio •••••

Hanno **gentilmente** pensato a Noi per le Case di Comunità perché non hanno altri Medici su cui investire. Se non dimostrassero di averli non avrebbero i finanziamenti del PNRR, hanno voluto ignorare il nostro impegno

quotidiano di dieci/dodici ore, considerando semplicemente i nostri orari minimi di ricevimento e **volutamente** ignorando che quella è solo una piccola parte delle nostre incombenze.

SI È IN UNA SITUAZIONE DI NON RITORNO ?



Sostanziale è la **scarsa attenzione** a quella che dovrebbe essere la sanità pubblica universalistica con una medicina territoriale che hanno sistemato in ultima

fila **senza le adeguate risorse economiche**, riducendo i Medici di Medicina Generale a dei **burocrati con le mezze maniche nere**, schiacciati da **incombenze**

inutili ed asfissianti non mediche e mettendo al palo il comparto di un sistema sanitario che ormai è ai margini dell'Europa.



L'AGENDA DI RIPRESA SECONDO LO SNAMI?

L'agenda della ripresa che il nostro sindacato vede come priorità quella di aumentare il compenso professionale ai Medici anche per rendere desiderabile e più attrattiva per i giovani la

professione sanitaria e **aumentare gli organici evitando che i Medici** scappino dalla loro missione cogliendo la prima finestra pensionistica.



Gennaro Caiffa •••••



INTERVISTA

ACN M.G 2022: RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA. QUALE IL FUTURO DELLA EX CONTINUITÀ ASSISTENZIALE?

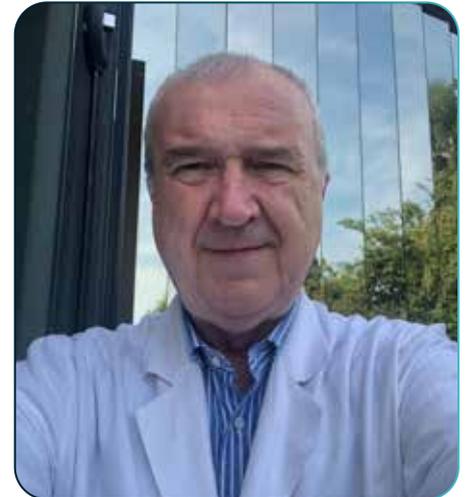


QUALE IL RUOLO DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE?

La Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica) ha rappresentato sin dal 1980, anno della sua istituzione ed unica esperienza di tal genere in Europa, un elemento peculiare dell'assistenza sanitaria legato alla necessità di garantire, in **orari notturni e festivi, quando cessa la medicina di famiglia, una risposta sanitaria ai cittadini.**

Inizialmente era un'esperienza

professionale breve poi nel corso degli anni invece, venendo meno alcuni degli sbocchi professionali di un tempo, il medico addetto a questo servizio, si è stabilizzato in questo settore che nel frattempo ha assunto la denominazione di Continuità Assistenziale, e si è strutturato meglio all'interno della medicina generale e del territorio.



..... Lamberto Pressato

NEL TEMPO È SEMPRE ANDATO TUTTO BENE?



Negli anni abbiamo segnalato agli organi governativi a vari livelli, la presenza di **diverse criticità** dal punto di vista delle tutele professionali e assistenziali, della sicurezza, economiche e

pensionistiche (lavoratore considerato notturno) e infine da qualche anno anche della carenza dei medici che per pensionamento o per passaggio alla Assistenza Primaria o altre

attività professionali specialistiche certamente più appaganti, hanno liberato molti posti di lavoro, tanto da mettere in **crisi il sistema della Medicina Territoriale.**

? IN CHE SENSO?

Da evidenziare come impoverimento della medicina sul territorio anche la fuoriuscita di tanti medici dall’Emergenza Territoriale, senza un ricambio che di fatto sia andato a tamponare quella che è diventata una vera e propria emorragia. Si è messa in crisi in tante Regioni l’integrazione con il ruolo Unico di Assistenza Primaria, a tal punto che, in alcune realtà, le Centrali operative 118 hanno

pensato di colmare le carenze tentando spudoratamente di trasformare l’integrazione con la sostituzione con figure non mediche, non assicurando di fatto i LEA specifici di riferimento, sottodimensionando il servizio di Emergenza Urgenza e mettendo a rischio la salute di tanti cittadini creando, tra l’altro, contenziosi medico-legali non indifferenti.



..... Roberto Sernaglia

Salvatore Cauchi



Il ruolo della C.A. dopo anni di discussioni fra Sindacati e Governo, è diventato nel Nuovo ACN di Medicina Generale “**Ruolo Unico di Assistenza Primaria**”, in cui l’attività a ciclo orario (ex CA) sarà un valore aggiunto per una buona assistenza ai cittadini

sul proprio territorio nell’ambito delle AFT in tutto il Territorio Nazionale. Si verrà a creare così una maggiore condivisione delle finalità e modalità operative per un modello di **assistenza sanitaria territoriale che funzioni** anche nei territori disagiati, come le piccole isole o i comuni montani impervi, che valorizzi le professionalità esistenti e utilizzi al meglio chi nel sistema deve ancora entrare nel sistema. Inoltre assistiamo a corse in avanti di alcune Regioni che continuano in nome di un emer-

IL FUTURO? **?**

genza pandemica a dare indicazioni operative e a prorogare incarichi a Commissari per l’Emergenza che agiscono spesso esautorando le Organizzazioni Sindacali dal loro precipuo ruolo di garanti della categoria.



..... Monica Nigro



INTERVISTA

I MEDICI EMERGENZA TERRITORIALE 118 SONO FIGLI DI UN DIO MINORE?



VERAMENTE VI SENTITE FIGLI DI UN DIO MINORE?

Come al solito e nonostante le promesse prendiamo atto come nella programmazione relativa all'utilizzo di risorse economiche in Sanità, non sia stato preso in considerazione il **Sistema di Emergenza Territoriale 118** del Paese, che rappresenta il **cardine della risposta gestionale su tutto il territorio nazionale, al paziente acuto in evidente e potenziale pericolo di vita.**



Come Snami abbiamo sempre sottolineato a chiare note che il sistema vada **uniformato e riformato** e che urga un decreto legge per ottenere un modello innovativo, dinamico, capace di consegnare ai cittadini italiani una emergenza territoriale moderna, perfettamente in grado di rispondere, in un contesto

tempo-dipendente, alla pluralità delle situazioni cliniche, nei confronti delle quali il 118 è chiamato istituzionalmente a rispondere.

Ripetiamo che per assicurare assistenza il sistema di Emergenza 118 dovrà ricevere la **massima sostenibilità economica e legislativa** per evitare la morte di

QUALI LE SOLUZIONI?



un sistema territoriale che si è rivelato essere a tutela, sicurezza e salvezza tempo dipendente della salute pubblica, viceversa sarà un tracollo irreversibile per quel poco che ancora rimane del SSN.

? LE INTERVISTE DI SNAMI

IL CORSO DI FORMAZIONE DELLA MEDICINA GENERALE È DA RIFORMARE SUBITO!

INTERVISTA

? QUALI SONO LE CRITICITÀ DEL CORSO?

In pratica **ogni regione ha derogato agli accordi collettivi**, siglati tra stato e sindacati, applicando regole e norme proprie sulla base anche di uno stato emergenziale o dei propri desiderata.

Come sindacato riteniamo necessarie delle **disposizioni complessive, eque ed uniformi su tutto il territorio nazionale**. Anche se il problema delle carenze, noto da tempo, ha lasciato

milioni di cittadini senza medico di famiglia, vanno cercate delle soluzioni tampone immediate ma nel rispetto della formazione, e **senza l'obbligo di accettazione di zone carenti**.

Urge che la convenzione venga integralmente inserita in un processo di riforma del corso di formazione sempre più pratico e non più osservazionale. Devono essere **rimosse tutte le in-**

compatibilità, il diploma deve diventare un titolo di specializzazione in medicina generale e le **borse** corrisposte ai medici vengano equiparate almeno a quelle delle altre specializzazioni.

ni. L'immobilità della politica non deve ricadere ancora una volta sui giovani che già scontano una diminuzione qualitativa dell'attività formativa a causa dell'emergenza pandemica.

QUALE LA PRIORITÀ?



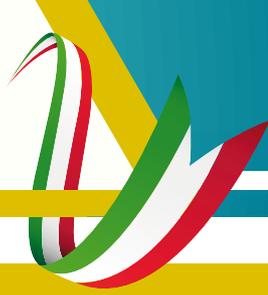
? QUALE IL PERICOLO SENZA LA RIFORMA?

Va evitato che oramai, terminato l'imbutto formativo, **tutti i colleghi scelgano borse più remunerative in percorsi rilascianti**

un titolo specialistico, depauperando le cure territoriali delle risorse più preziose.



..... Giovanni Magnante



LE INTERVISTE DI SNAMI ?

INTERVISTA

NO A NUOVE INCOMBENZE PER LA MEDICINA GENERALE OPE LEGIS!

? IL VOSTRO LAVORO VEDE SEMPRE PIÙ NUOVE INCOMBENZE...

Abbiamo degli accordi nazionali e regionali che disciplinano quanto lo **Stato ci dà** in termini economici e ciò che **dobbiamo fare** come Medici di Medicina Generale. Al di là del fatto non trascurabile che siamo rimasti fermi agli emolumenti che fanno riferimento a più di un decennio passato, paradossalmente i compiti e le incombenze lavorative quotidiane sono cresciute a dismisura.



..... Bergamaschi, Grossociponte

È DIPESO DALLA PANDEMIA? ?



Nicola Di Lillo

Non solo per il Covid, che è diventato il paravento per tutte le disfunzioni in Sanità, ma anche perché si pratica uno **sport tutto Italiano nell'imporre ope legis nuove incombenze** che pesano sulla giornata lavorativa

del Medico, **bypassando** così gli accordi tra le parti che i Medici a suo tempo avevano sottoscritto con la parte pubblica. **In buona sostanza quel patto non viene onorato unilateralmente.**

? LE INTERVISTE DI SNAMI

? IL NUOVO CARICO LAVORATIVO È COMUNQUE UN ULTERIORE GUADAGNO DA PARTE VOSTRA?

No. Assurdo come alcune nuove incombenze siano imposte a titolo gratuito per cui il Medico **“va in perdita”** nel pagare lo straordinario al personale di segreteria che si trattiene per risolvere burocrazia a tonnellate di cui i vari Sisp, amministrazione delle Asl e comparti vari della Sanità **non vogliono o non possono farsi carico**. Come se

domani lo Stato decretasse che i **panettieri panificassero a titolo gratuito** oppure che per l'attività della Medicina di famiglia pomeridiana, visite e ricette, i pazienti si rivolgessero ai Colleghi dell'ospedale o del poliambulatorio. **Ma dove si vuole arrivare oltre per affossare e far morire un comparto? Chi consiglia malevolmente i nostri governanti?**



..... Roberto Pieralli



Vallero, Testa, Mattioda



LE INTERVISTE DI SNAMI ?

INTERVISTA

AVEVAMO CHIESTO BEN ALTRO NEL NUOVO ACN!

? SODDISFATTI DEL NUOVO ACN RELATIVO AL BIENNIO 2016/2018?

Per niente. Per Noi andava bene un accordo ponte economico e ridiscutere la parte normativa. È stato **anacronistico** discutere oggi un modello di medicina territoriale senza considerare gli aumentati e non più sopportabili carichi di lavoro burocratici

e sanitari in corso di pandemia da covid. In buona sostanza “**cui prodest**” parlare di particolari ed elementi non sostanziali mentre “**Roma brucia**” invece che andare al nocciolo dei problemi da subito?



..... Pierluigi Stella

QUALE ERA STATA LA VOSTRA PROPOSTA? ?



Mastropietro, Rolandi, Paderni

Sigare un **accordo ponte** per recuperare un piccolissimo ristoro economico e concentrarci da subito in maniera serrata a discutere la parte normativa che tenga conto degli **aumenti dei carichi di lavoro**, la **carenza importante di Medici di Medici di Medicina Generale** in tutto il territorio nazionale e l'**inadeguatezza economica del nostro contratto**.

? LE INTERVISTE DI SNAMI

? QUALCUNO HA DEFINITO LE VOSTRE RICHIESTE POPULISTICHE...



Sebastiano Parrella •••••

A quel “qualcuno” che ha **ester-nato** sulla stampa di settore che le nostre sono **richieste popu-listiche** di un **sindacato mino-re** rispondiamo che dovrebbe preoccuparsi perchè le nostre richieste sono le stesse del 90%

dei medici e non di una pic-colissima “elite” distante anni luce dalla medicina praticata sul campo tutti i giorni, **como-damente seduta su poltrone di velluto rosso.**

Non si può parlare del look della casa se le fondamenta cedono! È stato anacronistico discutere piccoli particolari e non affrontare la professione a 360 gradi con chi la pratica e la conosce.

La soluzione non saranno certo Case e Ospedali di Comunità e non è minare la professionalità del Medico di famiglia vessandolo di burocrazia, negandogli la libertà clinica indispensabile per fare diagnosi e limitando la

prescrizione dei farmaci, a fronte di una reperibilità giornaliera come nessun altro Medico, ma gratificandolo perché è l'unico professionista della persona, contraltare di un sistema che spinge verso la privatizzazione.

IN BUONA SOSTANZA?



? PER CONCLUDERE

Dovevamo fermarci e **disegnare le cure territoriali dalle fondamenta nell'alveo del sistema pubblico** evitando un precario ed incerto look di facciata!



••••• SNAMI in piazza

INTERVISTA

DELEGITTIMAZIONE CONTINUA DEL NOSTRO RUOLO!



SI PARLA DI UN CONTINUO BURNOUT PER LA MEDICINA GENERALE



Claudio Nardo

Continuano ad assegnarci ed imporci **compiti e mansioni, anche di burocrazia stupida**, che nulla hanno a che fare con il nostro ruolo professionale ed intellettuale. L'emergenza Covid ha sovraccaricato ulteriormente la nostra giornata lavorativa

per cui molti hanno anticipato il pensionamento e la continua delegittimazione della professione rende il nostro lavoro sempre meno attrattivo per i più giovani.

COMUNQUE ANDATE AVANTI... ?

Siamo l'**unico vero riferimento che rimane per i pazienti nel territorio** per l'assistenza sanitaria quotidiana in studio e a domicilio di tutta la popolazione compresi pazienti anziani e non con pluripatologie croniche ed altri pazienti affetti da patologie neoplastiche.



..... Valenti, D'Angelo, Biondo

? LE INTERVISTE DI SNAMI

? IL NUOVO MODELLO DI MEDICINA TERRITORIALE QUANTO È APPLICABILE?

È **inapplicabile nell'80% dei casi**. Per i soli medici di famiglia si prevedono entro il 2025 circa 20 mila uscite ed inutile sottolineare che come sindacato siamo anni che denunciavamo questa situazione disastrosa.

La pandemia non ha fatto che travolgere un sistema già compromesso dai mancati investimenti e da una programmazione pari a zero.



..... Elisabetta Drusian



Stefano Vignando

C'È L'INTERESSE DI QUALCUNO? ?

L'indimenticato presidente **John Fitzgerald Kennedy** asseriva che **LE COSE NON SUCCEDONO MA VENGONO FATTE SUCCEDERE** per cui, ne siamo convinti anche

Noi, la morte fortemente voluta dai più dell'assistenza territoriale non è casuale e giova a qualcuno.

..... Fabrizio Valeri, Angelo Testa

? PER CASO AL PRIVATO ?

È **fortemente probabile**. In Italia paradossalmente si è voluto virare verso un nuovo modello di medicina territoriale meno costoso, tagliando decine di migliaia di medici.





INTERVISTA

SENZA INVESTIMENTI SI RADE AL SUOLO IL RAPPORTO DI FIDUCIA MEDICO PAZIENTE!



PNRR E DM 77 SERVIRANNO VERAMENTE ALLA MEDICINA TERRITORIALE?

Potrebbero essere il **De Profundis della figura del medico di famiglia.**

Potrebbe essere raso al suolo completamente ciò che rimane del rapporto di fiducia medico-paziente. Non ci si rende conto che l'Italia è lunga e stretta, composta da migliaia di piccoli comuni e borghi dove il medico di famiglia rimane l'unico presi-

dio della sanità. **Senza il nostro lavoro** fatto da singoli professionisti non da fantasmagoriche Case della Comunità calate dall'alto senza un reale contatto con i bisogni veri della gente ma spesso per convenienze politiche-burocratiche-economiche con i fondi del PNRR, la **sanità sul territorio non esiste.**



••••• Riccardo Vaccari

Bruno Di Daniel - SNAMI in piazza •••••



UNA SOLUZIONE POSSIBILE?



Bisognerebbe, a carico del SSN, dare al medico di famiglia una **segretaria** personale e un'**infermiera** per il gruppo per tutto l'orario giornaliero per tutto l'anno e sicuramente il sistema funzionerebbe ancora meglio.

? LE INTERVISTE DI SNAMI

? IN BUONA SOSTANZA?

Il nostro carico di lavoro quotidiano, nonostante ciò **siamo sempre in prima linea quotidianamente a curare i nostri pazienti**, chiedendo a gran voce un maggiore investimento per la sanità territoriale. **Un investimento serio e non per la convenienza di pochi. Non certo la convenienza dei pazienti.**



MA I PRESUPPOSTI NON SONO BUONI?

Tutt'altro. Si parte da presupposti errati. Ma quale debito di orario di studio, siamo a forte credito!

In particolare dal combinato disposto dell'impegno orario settimanale ipotizzato (38 ore

settimanali) e l'orario di studio si evince chiaramente che, secondo la proposta licenziata, l'impegno ambulatoriale esaurirebbe l'impegno lavorativo del MMG, tale da produrre un **"debito"** orario del medico stesso

nei confronti delle costituende **Case della Comunità** da colmare con il servizio in esso programmato.

? NON TORNANO I CONTI?

Certo, nulla di più errato perchè, come tutti sanno, e in questo periodo di pandemia pesa ancora di più, **l'attività del Medico di Famiglia non si esaurisce nel mero ambulatorio**, ma prevede anche altri compiti ed incombenze quali accessi ai non

ambulabili, attività di back office, visite domiciliari e partecipazione a progetti che portano l'impegno effettivo orario settimanale, **ben oltre le 38 ore settimanali ipotizzate.**

I ragionamenti fallaci possono apparire come rigorosi e logi-

ci, ma in realtà **non sono validi** quando partono da **un presupposto sbagliato. Come in questo caso in cui è in gioco il futuro della Medicina Generale.**



LE INTERVISTE DI SNAMI

INTERVISTA

LA DENIGRAZIONE DELLA M.G. NON È PIÙ TOLLERABILE!

ESISTE UNA DENIGRAZIONE ORGANIZZATA NEI CONFRONTI DELLA MEDICINA GENERALE?

Certamente.

Certa politica, stampa e tv stanno mandando avanti nei confronti della Medicina Generale una campagna di fango continua che appare funzionale al disegno tanto denigratorio quanto mistificatorio delle stesse regioni

per giustificare l'ingiustificabile tentativo di trasformare i Medici in burocrati al servizio delle stesse burocrazie regionali ed aziendali e non più al servizio dei cittadini come avviene oggi.

..... Giorgio Massara



Giorgio Fusetti



Non siamo nuovi a questi attacchi alla categoria con il non tanto celato **retropensiero di azzerare la medicina generale e consegnarla al privato, assicurazioni, grossi gruppi finanziari e le mutue integrative.**

Nelle guerre muoiono soprattutto soldati in prima linea come è successo per il nostro compar-

QUAL'È IL MOTIVO?

to che ha avuto più caduti sul campo durante la pandemia. In Italia abbiamo avuto più di 5 milioni di contagiati per il covid. Circa 200 mila hanno avuto bisogno di andare in ospedale. **Quattro milioni e 800 mila persone sono rimaste a casa e sono state assistite dai Medici di Medicina Generale.**

? LE INTERVISTE DI SNAMI

? COME VIVONO I MEDICI DI MEDICINA GENERALE QUESTA SITUAZIONE?

Questo trattamento denigratorio nei confronti di un'intera categoria che si danno tutti i giorni nonostante i sondaggi diano indicazione che il gradimento dei Medici di Famiglia è elevato nel nostro Paese, **sta portando all'abbandono della professione e al pensionamento anticipato.**



COSA VI MANCA SOPRATTUTTO? ?



Siamo pronti a dirigere il territorio ma siamo stanchi della burocrazia stupida e vogliamo gestire i percorsi di salute. È chiaro che devono essere impiegati risorse e fondi che vadano ben oltre quelli che verranno erogati con il riparto del PNRR. **Viceversa sarà il fallimento delle aziende sanitarie con i loro padrini politici.**



LE INTERVISTE DI SNAMI ?

INTERVISTA

SUBITO AUTOCERTIFICAZIONE DEI PRIMI 3 GIORNI DI MALATTIA!

? C'È STATA UNA ESCALATION DEI CERTIFICATI DI MALATTIA IN CORSO DI PANDEMIA DA COVID-19?



Di Renzo, Colloca, Autunnali, Picerna •••••

Ovviamente sì. L'Inps ha registrato un aumento dei certificati di malattia e **c'era da aspettarselo**. Come sindacato ribadiamo da decenni che occorre trovare delle soluzioni alternative alla normativa attualmente vigente.

Esistono delle lievi patologie come il mal di testa, la diarrea ed altre la cui diagnosi non può che essere fatta sulla base di **sintomi clinicamente non obiettivabili**. In buona sostanza ci si rifà a ciò che il paziente sotto la sua responsabilità ci riferisce e che risulta impossibile constatare. Sino a che la situazione rimarrà questa continueremo ad avere

fenomeni come quello in passato dei lavoratori dell'Alitalia. Non si può più tollerare che la certificazione di malattia continui ad avvenire sotto la minaccia di norme punitive e di imposizioni ed attribuzioni poco consoni al decoro della professione medica, **studiate ed approvate non per fini sanitari**.

IN CHE SENSO? ?



••••• Pino Lanna

? LE INTERVISTE DI SNAMI

IL FUTURO DELLO SNAMI

INTERVISTA

? QUALI SONO I PROGRAMMI FUTURI?

Dobbiamo portare avanti, nel segno della continuità, un **lavoro** che è iniziato molti anni or sono e che ha portato lo Snami ad una **crescita di iscritti**, al coinvolgimento nella vita sindacale dei **giovani** colleghi e soprattutto alla **coesione** interna. All'oggi **tutte le regioni** sono coinvolte negli organi istituzionali del nostro sindacato.



..... • Francesco Morresi, Elisabetta Simoncini

TUTTI D'ACCORDO SU QUESTA LINEA? ?



Angelo Testa, Biagio Valenti •••••

Esistono differenze, idee alternative, posizioni che non sempre necessariamente collimano. Esiste, ed è la nostra forza, il **dibattito e la discussione**, con tutti, nessuno escluso. Poi si decide democraticamente e secondo statuto e si va avanti se-

guendo quelle prese di posizione che non sono però granitiche e senza possibilità di variazioni, ma suscettibili di adeguamento alla situazione contingente di cambiamento che viviamo nella professione.



INTERVISTA

IL FUTURO DELLO SNAMI



COSA SIGNIFICA?

Che la Medicina Generale è in **continua evoluzione** e bisogna stare attenti perchè il rovescio della medaglia, cioè la **"continua involuzione"** è dietro l'angolo. Non solo per la pandemia Covid che potrebbe durare a

lungo ma perchè mai come in questo periodo assistiamo a tentativi di **"pseudorivoluzioni"** in nome dell'efficienza che potrebbero portare a **buttare via il bambino con l'acqua sporca**.



..... • Giovani SNAMI

Federico Di Renzo



ALLORA IL SISTEMA VA BENE COSÌ COM'È?



No. Siamo consapevoli che tutto sia perfettibile e siamo favorevoli al rafforzamento e miglioramento della medicina generale. Siamo però e saremo vigili perchè la **mancanza di una vera strategia di riordino delle cure primarie e le regioni che**

vorrebbero inventarsi "modelli straordinari" di stravolgimento dell'assistenza territoriale, possano essere solo volti di fatto a **tagli mascherati da innovazione** e rispondere ad interessi ben precisi di lobbies affaristiche e di potere.

? LE INTERVISTE DI SNAMI

? QUALI AUSPICI?

Portare il **corso di formazione** della Medicina Generale ad essere una **specialità**, tarare il nostro lavoro con la presa in carico dei **pazienti cronici**, far valere le nostre idee che **non esiste una sola Medicina Generale**, ma tante perchè molto differenti

sono le situazioni di assistenza medica territoriale ed il contesto organizzativo nelle città, nei piccoli paesi e nelle piccolissime realtà rurali e disperse molto lontane dagli ospedali. **"Parlare"** ancor di più con gli altri sindacati, valorizzando ciò che

ci accomuna, senza tralasciare l'analisi degli errori fatti e delle **differenti responsabilità** che ci sono state soprattutto da parte di chi troppo ha assecondato i desiderata della politica di turno.



..... Salvatore Telesio



Giovani SNAMI al Congresso Nazionale



LE INTERVISTE DI SNAMI ?

INTERVISTA

LA “RIFORMA” DELLA MEDICINA GENERALE È UN SALTO NEL BUIO?



SARÀ VERAMENTE UNA RIFORMA?



Elena Vallero

Non la chiamerei riforma della medicina generale perchè ai più appare come un **tentativo maldestro di demolire uno dei pilastri dell’attuale sistema sanitario pubblico**. Non si vede la riforma ma ben altro. Tutta la Medicina è in crisi già da ben

prima del Covid e se i Medici cercano di anticipare la pensione è perchè è difficile e pesante lavorare in un sistema sanitario mal gestito e lasciato alla buona volontà dei singoli ed al gravoso impegno quotidiano di tutti noi.

MA È SOLO UN PROBLEMA DI FINANZIAMENTI?



In realtà di volontà vera dello Stato a voler costruire per il sistema pubblico e di investimenti economici. **Dove potrà trovare lo Stato dei Medici di Famiglia che lavorano per 4 euro lordi a paziente al mese?** Le regioni

per portare acqua al loro mulino evidenziano una presunta inadeguatezza da parte nostra senza far cenno alle gravissime disfunzioni di un sistema, non certo gestito da Noi, che fa acqua da tutte le parti.



Angelo Testa, Guido Venturini

? LE INTERVISTE DI SNAMI

? LE REGIONI HANNO DELLE GRAVI COLPE?

Certamente.

Ci sarebbe da rispondere... **perché osservate le pagliuzze nell'occhio dell'altro, mentre non vi accorgete della trave che c'è nei vostri occhi? Burocrazia** stupida all'ennesima potenza, **carichi di lavoro** continui con nuove incombenze, **diminuzio-**

ne dell'autonomia del medico a scapito della flessibilità ed adattabilità delle esigenze mutevoli della collettività. I Medici di Famiglia "tolti" dai loro studi e intruppati in strutture che non possono essere altrettanto capillari, diffuse e di prossimità.



..... Alessandro Fornasier

COME FINIRÀ?



Sarà la morte della medicina territoriale con dei **professionisti trasformati in burocrati al servizio non più dei cittadini, ma delle stesse burocrazie regionali e aziendali**, del funzionariato che vorrebbe imporre ordini di servizio e in fin dei conti il silenzio.



Giovani SNAMI

? MA VOI MEDICI DI FAMIGLIA SIETE CONTRO IL CAMBIAMENTO?

CERTAMENTE SÌ. Non è certamente colpa nostra se non si vogliono l'integrazione Ospedale-Territorio e i PDTA di cui si parla

da decenni ma che restano una chimera. **Siamo i primi a volere il cambiamento**, ma non in questi termini. Siamo **disponibili**

ad un confronto serio, serrato e veloce. No ai colpi di spugna che cancellerebbero tutto ciò che ben funziona nel territorio.



LE INTERVISTE DI SNAMI ?

INTERVISTA

CON CHI PENSANO DI SOSTITUIRCI?



SEMPRE MENO MEDICI DI M.G. MEGLIO LA DIPENDENZA?

La rigida dipendenza dallo Stato è mal applicabile al nostro comparto per la tipologia della nostra professione sul territorio che si fonda sostanzialmente sull'**autonomia** e sulla **libera scelta dell'assistito** e che è fondamentale nel rapporto duale di fiducia tra medico e paziente. Esisterebbero inoltre **seri problemi per la nostra cassa di tutela e pensionistica**.



..... • Vecchio Esecutivo SNAMI

PERCHÈ SI È ARRIVATI A QUESTA SITUAZIONE CRITICA?



Lorenzo Tedesco

Il territorio è stato volutamente abbandonato dalla politica negli ultimi anni definandolo e favorendo la **carezza di medici** per una cattiva e voluta non programmazione. Oggi lo si vorrebbe far diventare il **capro**

espiatorio di tutti i mali della sanità. È ben chiaro a tutti come la Medicina Generale gestisca il sistema medicina territoriale solamente come terminale di un sistema che è interamente mal gestito dalla politica.

? LE INTERVISTE DI SNAMI

? PER QUALE MOTIVO?



Lorenzo Lazzarotto •••••

È noto che depotenziare il sistema pubblico abbia il significato di **spalancare le porte al privato** e che determinerebbe la fine del sistema sanitario nazionale solidale e per tutti. Le **soluzioni** devono nascere dalla considerazione che la medicina del terri-

torio debba avere molteplici sfaccettature e in alcuni casi delle importanti differenze. La **medicina rurale** e dei piccoli paesi è profondamente differente da quella delle città e delle località prossime agli ospedali.

SARÀ UTILE LAVORARE IN SQUADRA? ?

È sicuro che **lavorare in squadra** è importante per una buona organizzazione del lavoro e come altrettanto sia utile avere dei supporti da parte di personale non medico, ma come un sistema rigido e di intrappamento forzato possa **spersonalizzare la**

professione. Da sempre siamo fautori di come debbano **viaggiare le informazioni e non i pazienti**, di come la cartella clinica delle informazioni di salute dei pazienti debba essere memorizzata in una **card implementabile** da tutti i medici che hanno a

che fare con quel paziente, che il **cartaceo deve andare in pensione** così come le ricette finte dematerializzate che di fatto devono essere stampate, escluso in qualche rara realtà.

? SIETE QUINDI INSOSTITUIBILI?

Sarebbe preuntuoso sostenerlo. Siamo i medici che si interessano dei pazienti anziani, cronici e oncologici in studio e a domicilio, operiamo in circa 60.000 studi diffusi capillarmente, mentre

le stazioni dei carabinieri sono circa 5.000. Operiamo anche in zone difficilmente accessibili e le consultazioni mediche ed i conseguenti interventi nei confronti i nostri pazienti per pro-

blematiche socio sanitarie, dalle più banali a quelle più gravi, sono milioni tutti i giorni.

Con chi pensano di sostituirci?

XLI SNAMI 4S



ISOLA DELLE FEMMINE
PALERMO 20

HOTEL SARACEN
5-9 OTTOBRE 22

CONGRESSO
NAZIONALE



PRIMAVERA SNAMI 2022

Caro Cittadino,
quando tutto
sarà **PRIVATO,**
anche tu
sarai privato...
DI TUTTO!



PRIMAVERA SNAMI 2022

La burocrazia inutile
seppellisce i Medici
di Famiglia e riduce
il tempo della clinica.
ABOLIAMOLA!



PRIMAVERA SNAMI 2022

CANCELLARE
l'assistenza
medica capillare
nel territorio
significa
NEGARE
IL DIRITTO
ALLA SALUTE!

