



COMUNICATO STAMPA

CAOS PER INDENNITA' E RIORDINO DELLE CURE PRIMARIE

I MEDICI SARDI VANNO RISPETTATI!

Angelo Testa <Se penalizzeranno un solo Medico Sardo ci sarà una mobilitazione in tutta Italia!>

Domenico Salvago <Paradossale e vergognoso: si vorrebbero far pagare ai Medici le palesi omissioni e contraddizioni della pubblica amministrazione. L'assistenza sanitaria sul territorio deve essere rafforzata, *altro che operare tagli!*

**DA SUBITO STATO DI AGITAZIONE PERMANENTE
DELLO SNAMI SARDEGNA >**

Edoardo De Pau < Natale amaro per Noi perchè mai si era arrivati così in basso in 25 anni!>

Roma 18 Dicembre 2017-Situazione incandescente nella sanità Sarda di **stallo** totale per il **riordino delle cure territoriali** e per la **sospensione forzata**, senza nessun motivo, di alcune voci stipendiali ai Medici.

Angelo Testa, presidente nazionale dello Snamì <E' vergognoso ciò che sta accadendo in Sardegna ma deve essere ben chiaro che **se penalizzeranno un solo medico sardo ci sarà una mobilitazione nazionale su tutti i fronti.**>

Domenico Salvago, vice presidente nazionale e presidente di **Snami Sardegna** <E' ora di dire **basta ad atteggiamenti contraddittori e non chiari della parte pubblica** perchè è palese che non si voglia alcun confronto serio con la componente medica per quanto riguarda l'assistenza sanitaria sul territorio, *a meno che qualcuno pensi che la proiezione di 4 slides o ipotesi fumose di percorsi simil-toscani possano essere esaustivi di un processo di rafforzamento e non di ridimensionamento dei servizi essenziali territoriali.* Inizieremo i contenziosi legali avvieremo un referendum coinvolgendo i pazienti, i Medici, le parti sociali e gli amministratori comunali. Da oggi lo **Snami Sardo** è in **STATO DI AGITAZIONE PERMANENTE.**>

<Mai era successo di cadere così in basso negli ultimi venticinque anni> continua **Edoardo Depau**, presidente di **Snami Cagliari** <con l'aggravante che ci siamo fatti in quattro per cercare di far ragionare chi, nonostante tutto, aveva già deciso di procedere a prelievi forzosi dalle nostre buste paga.

La Sardegna >conclude **Angelo Testa**< è una regione estesa e con molte zone disagiate di difficile accesso e con tempi lunghi di percorrenza da un paese all'altro per cui la **sua organizzazione sanitaria deve essere particolare.** Condividiamo totalmente la sensibilizzazione dei **Sindaci** perchè siano a fianco allo **Snami Sardo** in un processo chiaro di miglioramento delle cure del territorio e c'è il nostro plauso a fare le barricate se verranno operati tagli di postazioni di Continuità Assistenziale, di posti di lavoro e di ore di guardia, nella consapevolezza che questo **Natale amaro per i Medici Sardi poteva benissimo essere evitato** e come al solito sia stato difficile far prevalere la coerenza e la ragionevolezza!>



COMUNICATO STAMPA

**RICHIESTA DA PARTE DELLO SNAMI
DELLA FRUIZIONE DEI BENEFICI DEL DL 67/2011**

IL 118 EMERGENZA URGENZA E' UN LAVORO USURANTE!

Roma 22 Novembre 2017-Lo Snami chiede a gran voce che l'attività del 118 Emergenza-Urgenza sia considerato un lavoro usurante e invia richiesta formale in tale senso perchè i Medici possano godere degli stessi diritti e pari trattamenti giuridici e normativi degli altri lavoratori affini, ai quali è stato riconosciuto beneficio delle disposizioni contenute nel dlgs 67/2011. <I Colleghi del 118> dice **Angelo Testa, presidente nazionale dello SNAMI** <sono soggetti a rischio per il forte stress psicofisico e a contrarre altre patologie per il particolare impegno professionale e la specifica tipologia del servizio che si svolge prevalentemente su mezzi mobili, all'aperto, in qualsiasi condizione climatica, ambientale ed ad **alta intensità lavorativa**.><La tutela della vecchiaia> continua **Nino Grillo, medico del 118 di SNAMI Sicilia e dirigente sindacale nazionale** <è uno dei concetti fondativi del sistema previdenziale, e la definizione di "vecchiaia anagrafica" molto spesso non corrisponde a "vecchiaia biologica". I soggetti aventi pari età e pari contribuzione, dovrebbero avere, dal punto di vista previdenziale, un identico e sostanziale trattamento giuridico e normativo.><Ne consegue>aggiunge **Vito D'Angelo, responsabile nazionale SNAMI 118 Emergenza Urgenza** che riconoscere il lavoro notturno come "usurante" è corretto ed opportuno in quanto esistono lavori che creano nel tempo differenziali in riferimento all'aspettativa di vita e alla capacità lavorativa di cui il sistema previdenziale deve farsi carico, garantendo a tutti il diritto a una condizione di quiescenza in uno stato di salute soddisfacente ed una sicurezza economica equa.><Per

tutto ciò>conclude **Angelo Testa** il sindacato SNAMI chiede un adeguato intervento normativo in cui il Governo si dovrà fare carico di compensare il mancato versamento dei contributi per la parte ritenuta usurante nei confronti dei medici interessati.>



COMUNICATO STAMPA

GESTIONE DELLA CRONICITA' IN LOMBARDIA

CLAMOROSO

FLOP!

Angelo Testa <La maggior parte dei Medici non ha aderito al progetto>

Salvatore Santacroce <Clamoroso inciampo della Regione che “personalizza” le percentuali di adesione>

Roberto Carlo Rossi <Inaccettabili le minacce di ipotetiche revoche della Convenzione>

Roma 2 Novembre 2017-La cosiddetta “riforma” della sanità lombarda, oggetto di ricorso al TAR da parte di SNAMI e di altri Sindacati, in attesa di giudizio, si è rivelata un clamoroso “flop”. Questa è la sintesi di **Angelo Testa**, presidente nazionale dello SNAMI. <Infatti>sostiene il leader del sindacato autonomo <malgrado la proroga dei termini per l’adesione al ruolo di “gestore”, la stragrande maggioranza dei Medici di Medicina

Generale non ha aderito.> La Regione Lombardia sta facendo una pessima figura> sostiene **Salvatore Santacroce, presidente di Snami Pavia e tesoriere nazionale** <perché invece di prendere atto delle sconcertanti percentuali di adesione, ha “personalizzato” le stesse “*pro domo sua*” per adeguarle (senza peraltro raggiungerli) ai numeri desiderati, escludendo gli ultrasessantacinquenni dal conteggio dei Medici che non hanno aderito ma contando anche gli ultrasessantacinquenni fra quelli che hanno aderito, alterando così i risultati.> <Apprendiamo con sorpresa da organi di stampa fra i quali anche dal Corriere della Sera> dice **Roberto Carlo Rossi, presidente di Snami Lombardia e presidente dell’ordine dei Medici di Milano**, <di minacce di revoca della convenzione della medicina generale nei confronti di un Medico che avrebbe affisso in studio un avviso con il quale invitava i propri Pazienti a non accogliere l’invito della Regione a scegliere un “gestore”, **minacce che se confermate rimandiamo fermamente al mittente.**> <Sia chiaro> conclude **Angelo Testa** che qualunque intimidazione o minaccia agli iscritti SNAMI della Lombardia, sarà considerata tale per tutti gli iscritti SNAMI d’Italia, che peraltro, sono tutti titolari di un’assicurazione per la tutela legale in contenziosi contro la Pubblica Amministrazione. **Forse è giunto il momento di sedersi intorno ad un tavolo per produrre un progetto di gestione della cronicità che sia realmente gradito a Medici e Pazienti e quindi che sia concretamente attuabile**>



Dal XXXVI CONGRESSO NAZIONALE SNAMI

**LA SANITA' 2.1 .MEDICINA RURALE E METROPOLITANA,
DUE REALTA' PARALLELE:OPPORTUNITA' E CONFINI.**

***Come preservare un buon livello
di servizio sanitario in entrambi i contesti.***

COMUNICATO STAMPA

RELAZIONE SETTORI MEDICINA GENERALE

Assistenza Primaria:

APPROCCIO OLISTICO

Continuità Assistenziale:

MANTENIMENTO ORE LAVORATIVE

Emergenza Urgenza

PROVVEDIMENTO LEGISLATIVO

Riva del Garda 7 Ottobre 2017. Interessanti le relazioni dei settori al Congresso nazionale del Sindacato Autonomo. **Filomena Di Benedetto**, responsabile nazionale **SNAMI Assistenza Primaria** <I team monoprofessionali (AFT), e multi professionali, UCCP, devono fondarsi su valori imprescindibili: **l'approccio olistico alla persona**, proprio della medicina di famiglia, **l'univocità del rapporto di fiducia medico-paziente**, l'utilità di mantenere anche la **capillare diffusione sul territorio degli ambulatori di medicina generale**. <Occorre per Noi> sostiene **Giancarmelo La Manna**, **Responsabile Nazionale SNAMI Continuità Assistenziale**, la garanzia da parte delle Regioni del rispetto del volume delle ore già utilizzate e retribuite, con la possibilità del raggiungimento delle 38 ore settimanali. Altresì siamo contrari al modello di assistenza H16 per tutte le regioni perché potrebbe mettere a rischio i livelli minimi di assistenza in quei territori orogeograficamente disagiati e impervi in cui l'assistenza è molto complicata. Infatti il vuoto di assistenza lasciato dal medico di continuità assistenziale forse sarà garantito dal 118, che non avendo la capillarità della C.A. e oggi assolvendo l'emergenza del territorio con tempi dedicati molto stretti e rapidi, potrebbe lasciare i cittadini soli a decidere se andare al pronto soccorso.> <Continua per Noi il percorso per raggiungere> conclude **Vito D'Angelo**, **responsabile nazionale di SNAMI Emergenza Urgenza** <**un traguardo lontano per un arrivo in salita**. Abbiamo detto già da diversi anni che occorre un **provvedimento legislativo** che ridisegni un ruolo professionale specifico del settore EST della medicina generale, legittimata quale disciplina specifica, che fornisca basi solide al suo processo innovativo, dando specificità di ruolo e univocità d'azione in ambito nazionale.



Dal XXXVI CONGRESSO NAZIONALE SNAMI

**LA SANITA' 2.1 .MEDICINA RURALE E METROPOLITANA,
DUE REALTA' PARALLELE:OPPORTUNITA' E CONFINI.**

***Come preservare un buon livello
di servizio sanitario in entrambi i contesti.***

COMUNICATO STAMPA

NUOVO ACN

SALVAGUARDARE RAPPORTO FIDUCIARIO ED AUTONOMIA PROFESSIONALE

Riva del Garda 6 Ottobre 2017-Prosegue il Congresso nazionale del Sindacato Autonomo.<Non devono mai venir meno e consolidati nel nuovo accordo collettivo nazionale >dice **Angelo Testa** ,**presidente nazionale dello SNAMI** <i valori fondanti della Medicina Generale : il **rapporto fiduciario** con il paziente che ci ha liberamente scelto e la nostra **autonomia professionale**.Solo se alla base ci sono questi principi potranno essere poste in essere le cure territoriali della **fragilità**, della **cronicità** , della **domiciliarità** e di tutte quelle **patologie di lunga durata** che interessano ormai oltre il 40% dei cittadini Italiani!Il **rapporto fiduciario** deve rimanere tra medico e paziente e non tra paziente e struttura,impersonale,che andrebbe a disperdere quel patrimonio di conoscenza profonda dei nostri assistiti, dei loro stili di vita, della loro famiglia, e di **curarli al meglio** spendendo il giusto.**L'autonomia professionale**>conclude il leader dello SNAMI< la si mantiene e rafforza anche con l'adeguamento delle competenze economiche stanziare nell'ultima legge finanziaria anche come conseguenza della sentenza della Corte Costituzionale n.178/2015 che ha **definitivamente sbloccato il rinnovo contrattuale, oltre che normativo anche**

economico.>



Dal XXXVI CONGRESSO NAZIONALE SNAMI

**LA SANITA' 2.1 .MEDICINA RURALE E METROPOLITANA,
DUE REALTA' PARALLELE:OPPORTUNITA' E CONFINI.**

***Come preservare un buon livello
di servizio sanitario in entrambi i contesti.***

COMUNICATO STAMPA

IL NOSTRO LAVORO DEVE ESSERE BEN RETRIBUITO!

Riva del Garda 5 Ottobre 2017-Iniziati i lavori dei delegati e dirigenti dello SNAMI riuniti in congresso nella provincia di Trento. <La sanità, una buona sanità, va vista come una risorsa di cui essere orgogliosi e non esclusivamente come un costo >dice **Angelo Testa**, **presidente nazionale dello SNAMI**. <Ma nessun professionista dovrà sentirsi trattato come un accattone e mendicante quando chiede il giusto ristoro economico che gli si deve per il suo lavoro! Non possiamo non gridare a gran voce di un medico che negli anni si è impoverito ,in molte zone di Italia magari deve tirare la cinghia anche con mille pazienti, perchè le spese aumentano, gli stipendi sono fermi e la vita costa sempre di più!**E' compito del Sindacato farsi portavoce del disagio dei medici e delle loro famiglie, perchè tutti Noi siamo in chiara sofferenza economica!**Su questo aspetto dobbiamo concentrarci nel rinnovo del prossimo ACN ed inoltre dobbiamo battere sulla **salvaguardia del rapporto duale medico paziente**, che liberamente ci ha scelto, e **non paziente-struttura**, che significherebbe la nostra morte.Massima attenzione alla **sburocratizzazione della professione**, all'**aumento della capillarità dell'assistenza** medica nel territorio e non nel suo accentramento,alla **valorizzazione dei giovani medici** e alle cure della **cronicità** .Massima concentrazione> conclude il leader dello Snamì <in un impegno straordinario nel disegnare un **ruolo unico in cui sia ben definito**

chi e cosa deve fare, senza sovrapposizione di ruoli, con il giusto equilibrio tra il consolidamento dei diritti acquisiti e la necessità di innovazione per l'Assistenza primaria, con la salvaguardia e l'aumento del monte ore per la **Continuità assistenziale** ed un potenziamento effettivo, anche attraverso il dettato normativo, per l'Emergenza Urgenza>



COMUNICATO STAMPA

AGGRESSIONE E STUPRO IN GUARDIA MEDICA

SUBITO SEDI SICURE E GUARDIANIA

Angelo Testa <Politiche innovative per la Continuità Assistenziale, preziosa e insostituibile>

Domenico Salvago < Non togliere la guardiania dove c'è e sedi più sicure ovunque>

Giancarmelo Lamanna <Rafforzare il comparto contro la smobilitazione della Continuità Assistenziale>

Roma 19 Settembre 2017. Presa di posizione del Sindacato Autonomo dopo l'ennesimo caso di violenza in una sede di Continuità Assistenziale nella notte scorsa nel catanese dove la dottoressa di guardia è stata aggredita e violentata. <Le aggressioni e le violenze a carico dei Medici sono all'ordine del giorno> dice **Angelo Testa, Presidente Nazionale dello SNAMI** perchè le Colleghe e i Colleghi vengono lasciati in balia di se stessi in sedi il più delle volte prive di sicurezza. Serve una politica innovativa per un comparto, quello della Continuità Assistenziale, che è prezioso e insostituibile> <Nella nostra regione> continua **Domenico Salvago, Vicepresidente Nazionale e Presidente Regionale di Snamì Sardegna** <lo Snamì che ha il maggior numero di iscritti di continuità assistenziale rispetto agli altri sindacati, è sempre

particolarmente attento alla sicurezza dei Medici di Guardia. Ribadiamo con fermezza che non vada cassata la guardiania nelle sedi di continuità assistenziale, presente in tutte le sedi di guardia nella nostra regione dopo il brutale assassinio della Collega Roberta Zedda, avvenuto nel 2003 durante il turno di lavoro a Solarussa nell'Oristanese, ma che si vadano a cercare "i veri sprechi" da un'altra parte.> <Il nostro comparto>aggiunge **GianCarmelo Lamanna, Responsabile Nazionale Snami per la Continuità Assistenziale** < risulta ancora una volta essere quello più a rischio, nel quale non pochi colleghi sono costretti ad operare in un clima di estrema precarietà. Per questo chiediamo con forza alle Istituzioni, sia locali che nazionali, ed alle Forze dell'ordine di individuare e mettere in atto tutte quelle misure di sicurezza in grado di garantire un servizio che, in molte zone del paese, risulta essere l'unico importante riferimento di carattere sanitario. **Soprattutto la politica deve fare, da subito, la sua parte!**>



COMUNICATO STAMPA

INCONTRO SISAC SINDACATI

BUON INIZIO !

Angelo Testa <Lavoreremo per un ristoro economico dei Medici ed una normativa chiara e tutelante>

Roma 15 Settembre 2017. Si è svolto ieri nella capitale il primo incontro per il rinnovo dell'accordo collettivo nazionale della Medicina generale tra la Sisac e i Sindacati Medici Fimmg, Snami, Smi ed Intesa Sindacale. Per lo SNAMI erano presenti, oltre **Angelo Testa**, Presidente Nazionale, il Vicepresidente Nazionale **Domenico Salvago** ed il Segretario Nazionale **Gianfranco Breccia**. <Il prossimo incontro> dice **Angelo Testa, Presidente Nazionale**

dello SNAMI, sarà il 17 e 18 ottobre dopodichè si proseguirà ogni due settimane con un impegno di due giorni consecutivi. Preliminarmente abbiamo definito la composizione del tavolo per cui potremo partecipare come Snamì in quattro, compreso il Capodelegazione. Abbiamo sottolineato il **problema economico degli arretrati, del prossimo futuro e dei giovani medici** che potrebbero essere collocati nel territorio. Inoltre delle **novità presenti nel nuovo atto di indirizzo** e di variare il **codice di autoregolamentazione dello sciopero** che affronteremo già nel corso della prima seduta. Dal punto di vista operativo ci sarà la **possibilità di valutare la documentazione in anticipo** anche per una discussione con la base. **Positivo** > conclude il leader dello Snamì <**il tavolo unico** e la consueta disponibilità del **dott. Pomo e dei funzionari della Sisac** in una iniziale sintonia con gli altri sindacati, buon viatico per un proficuo lavoro in equipe al fine di avere un buon accordo per Medici e pazienti>



COMUNICATO STAMPA

CURE TERRITORIALI IN VENETO

LA REGIONE CAMBI ROTTA!

Angelo Testa <**Il decantato modello sanitario Veneto rischia il declassamento per una serie di criticità che stanno emergendo nel territorio.**>

Salvatore Cauchi <Nuovi posti letto in Ospedali di Comunità e Hospice sono state solo promesse disattese>

Bruno Di Daniel <Sciopero ed interruzione della telematica>

Roma 13 Settembre 2017. I Medici di Famiglia Veneti hanno avviato iniziative di protesta verso la Regione per richiamare l'attenzione dei cittadini, delle associazioni dei malati, dei sindaci, e delle forze politiche sulle pesanti criticità nelle cure territoriali promesse con il Piano socio sanitario del 2013 ma che si sono arenate negli anni. **Angelo Testa, presidente nazionale dello Snam** <Non si può non riconoscere al Veneto il fatto che negli ultimi anni abbia sviluppato livelli di eccellenza per la qualità degli ospedali e per le alte tecnologie per le malattie acute, ma di aver trascurato le cure territoriali per i pazienti fragili e cronici><Di fatto> continua **Salvatore Cauchi, presidente regionale di Snam Veneto e vice segretario nazionale** <è stato bloccato "Il potenziamento e il consolidamento dell'offerta territoriale" previsto dal PSSR che entro il 2016 avrebbe dovuto sviluppare potenziamento dell'ADI e il rafforzamento organizzativo della medicina di base. A fronte della riduzione di 1.219 posti letto ospedalieri la DGR 2122 del 2013 prevedeva di attivare 1.263 nuovi posti letto negli ospedali di comunità e Hospices. Non risulta ne siano stati attivati in Veneto, in qualche ULSS, addirittura, sono stati ridotti<Tutte le organizzazioni Venete dei Medici di Famiglia (FIMMG, SMI, SNAMI, INTESA SINDACALE)> ribadisce **Bruno di Daniel, presidente di Snam Treviso** <hanno concordato sulla necessità di dire basta e intervenire prima che sia troppo tardi per invertire la tendenza che affossa il Piano sanitario regionale. Porremo in essere una serie di iniziative pubbliche e per alcuni giorni bloccheremo la telematica per dare un segnale e non creare troppo disagio ai cittadini, sperando di non dover arrivare nei mesi successivi anche alla chiusura degli studi se non ci sarà una risposta adeguata."><Saremo vicini allo Snam Veneto> conclude **Angelo Testa** in una campagna di sensibilizzazione rivolta agli amministratori locali, ai pazienti e ai Medici per sostenere la richiesta alla Regione di cambiare rotta. **E' chiaro che se la parte pubblica porrà in essere azioni contro i Colleghi Veneti che sciopereranno ci sarà una mobilitazione generale e l'astensione dal lavoro sarà su tutto il territorio nazionale>**



COMUNICATO STAMPA

ATTO DI INDIRIZZO PER L'ACN DELLA MEDICINA GENERALE

APPUNTAMENTO IN SISAC

Angelo Testa <I sindacati devono essere uniti per condividere un modello nazionale forte di cure territoriali e frenare le fughe in avanti delle regioni. Pericoloso il pagamento al raggiungimento di obiettivo che potrebbe risultare irraggiungibile>

Roma 31 luglio 2017- **Angelo Testa**, presidente nazionale dello SNAMI, interviene dopo che è stato aggiornato l'atto di indirizzo per il rinnovo della medicina convenzionata <Questa ultima parte ad integrazione e completamento del precedente atto, anche per le novità sui Lea, sulle cronicità ed il piano vaccinale, può rappresentare la base per riaprire le trattative con la Sisac per il rinnovo dell'ACN. Fondamentali sono due aspetti che avevamo auspicato e richiesto con forza: quello **economico**, atteso da anni, anche se le risorse messe a disposizione risultano inadeguate e quello di aver preso formalmente atto della **carezza di medici nel prossimo futuro** per i progressivi pensionamenti che deve portare, lo sosteniamo da anni, all'aumento delle borse di formazione e ad un "progetto straordinario per le giovani generazioni" di inserimento nel mondo del lavoro. Ovviamente positivo su tutto è che si torna a trattare per **cercare di arginare le fughe in avanti di alcune regioni** che vorrebbero stravolgere la medicina territoriale. Alcune pressano perché si facciano accordi stralcio integrativi da subito senza una normativa di riferimento, altre come la Lombardia organizzano un sistema sanitario locale in cui entrano, per gestire la cronicità, ogni tipo di provider, escludendo di fatto la medicina generale. **Non ci piacciono** in questo atto di indirizzo> conclude il leader dello Snamì <**le premialità per alcune componenti della nostra retribuzione**. Non c'è un'avversione pregiudiziale a questo genere di

percorsi ma abbiamo il fondato sospetto che potrebbero essere posti in essere degli obiettivi irraggiungibili e trattarsi di fatto di una decurtazione di parte dei nostri emolumenti.>



COMUNICATO STAMPA

AUTOCERTIFICAZIONE DEI PRIMI 3 GIORNI DI MALATTIA

NO DELLO SNAMI AI “MEDICI/POSTINI”

Angelo Testa <Auspichiamo da trent'anni
l'autocertificazione dei primi 3 giorni di malattia, ma
nessuno si azzardi a pensare che il Medico diventi il
“trasmettitore di dati” all'inps per conto terzi!>

Roma 6 Luglio 2017-Netta la presa di posizione del sindacato autonomo alla proposta della possibilità dell'autocertificazione da parte del lavoratore malato dei primi tre giorni. Il testo prevede che in presenza di un disturbo che il lavoratore ritiene invalidante ma passeggero, sarà lui stesso, sotto la sua esclusiva responsabilità, ad autocertificarlo. Salutiamo positivamente sostiene **Angelo Testa**, presidente nazionale dello SNAMI questa possibilità che auspichiamo da sempre, già in vigore in altri paesi europei, che è stata oggetto di battaglie sindacali del nostro sindacato. Dovrebbe però essere scontato che non dovrà essere il Medico a trasmettere questa “autoderminazione del paziente” ad assentarsi dal lavoro come la proposta di legge indica senza equivoci. Il Disegno di Legge incide poi, ridimensionandole, sulle pene ai medici, anche per porre rimedio ad alcune contraddizioni ed eccezioni di incostituzionalità rilevate nella Legge Brunetta. Ci sono lievi patologie, come il mal di testa o la diarrea, la cui diagnosi non può che essere fatta sulla base di sintomi clinicamente non obiettivabili e in tal senso un'auto-attestazione sarà utilissima, ma conclude il leader dello SNAMI nessuno si azzardi a pensare che il Medico diventi il “tramettitore di dati” all'inps per conto terzi >



COMUNICATO STAMPA

NUOVO ACN

SBLOCCO NORMATIVO ED ECONOMICO

**Angelo Testa <Continuo e serrato confronto
“istituzionale” sull’atto di indirizzo e
sull’accordo collettivo nazionale>**

Roma 13 Giugno 2017- Un nuovo atto di indirizzo per il prossimo ACN? <Per noi dello Snamì non c’è problema> sostiene **Angelo Testa**, Presidente nazionale dello Snamì. <E’ chiaro che tutto è perfettibile e migliorabile ma la partenza e il proseguo delle trattative dovrà essere quella di un **continuo e serrato confronto** sulla definizione dei percorsi delle cure territoriali, che comunque era già stato avviato. Non ci possiamo permettere una vacanza contrattuale così lunga e si deve dare un quadro comune alle regioni per evitare corse in avanti che tutto fanno meno che il bene dell’assistenza territoriale. Non possiamo non prendere atto della **grave carenza prossima futura di Medici** per i pensionamenti continui, già in essere, e della necessità di costruire il comparto dell’assistenza territoriale **attraente per le nuove generazioni**. Medici che, formati e decisi a lavorare nelle cure primarie, dovranno trovare un’adeguata integrazione ed essere gratificati sia dal punto di vista di una normativa innovativa, consona ai tempi in cui viviamo, sia dal punto di vista economico. Abbiamo piena consapevolezza della necessità di una più efficace assistenza ai pazienti cronici, anziani e ai tumorali, e all’esigenza di migliorare i percorsi di presa in carico globale del paziente. Altrettanta forza> conclude il **Presidente dello Snamì** <dobbiamo avere nel lavorare congiuntamente perché l’apertura delle trattative non

riguardi solo la parte normativa ma anche quella economica, in un momento in cui il nostro comparto è in forte sofferenza>



COMUNICATO STAMPA

DELIBERA REGIONALE SULLA CRONICITA'

ALLARME SANITA' LOMBARDA

**Angelo Testa <Inaccettabile trasformarci
in operatori commerciali>**

**Roberto Carlo Rossi <Il cittadino non avrà più la facoltà di
scegliere dove andare a curarsi>**

**Salvatore Santacroce <Il nostro futuro non è "ineluttabile"
e dobbiamo reagire ad una delibera non costituzionale>**

Roma 19 Maggio 2017-Da qui a breve i Cittadini lombardi riceveranno una lettera della Regione che li inviterà a scegliere un "gestore" delle proprie patologie croniche, diverso dal "gestore" globale, olistico della propria salute, che hanno già scelto diventando assistiti, l'attuale medico curante.

<Non ci pare> sostiene **Angelo Testa**, presidente nazionale dello Snami <che si tratti di una riforma del sistema sanitario lombardo quanto di una palese involuzione dell'assistenza sanitaria territoriale, in contrasto con il vigente accordo collettivo nazionale, che rischia di danneggiare il Cittadino privandolo del rapporto di fiducia duale Medico-Paziente.

Attualmente il Medico di Medicina Generale cerca di individuare, per il proprio Paziente inteso come persona, le cure più adatte al suo stato di salute complessivo. Viceversa una volta diventato "gestore" dovrà individuare il modo per riuscire a fornire tutti i servizi previsti per le singole patologie croniche, rientrando nei margini di spesa previsti dalla Regione Lombardia ed appare del tutto verosimile che, per rientrare nei margini di spesa indicati, si sia costretti a fornire prestazioni ridotte per numero e/o qualitativamente inferiori>.

<Rimaniamo del tutto contrari a ciò che la Regione Lombardia sta realizzando> afferma il **Presidente dello SNAMI Lombardia Roberto Carlo Rossi**, <perché si sta determinando la fine della Medicina Generale. Una volta che il paziente verrà preso in carico dal gestore riceverà un'assistenza di tipo standard, mai sartorializzata, come fa oggi il suo medico, e non avrà più la facoltà di scegliere dove andare a farsi curare.>

<Ma allora,>continua **Salvatore Santacroce**, **presidente provinciale di Snamì Pavia** <che dobbiamo fare, dobbiamo metterci in cooperativa e fare i gestori, come vanno propagandando in giro alcuni rappresentanti di un sindacato cercando di convincere i Colleghi che il loro futuro sia "ineluttabile"? Direi proprio di no perché per noi dello SNAMI il Medico di Medicina Generale deve continuare a svolgere la propria attività olistica di medico della persona, che cerca di individuare quali siano le cure migliori e più adatte alla singola situazione clinica, personale e familiare del proprio assistito che lo già ha scelto come "gestore" della sua salute, in base alla legge 883/78 ed all'ACN>.

<Il nostro Sindacato> conclude **Angelo Testa** <ritiene **inaccettabile** che per continuare a mantenere il complessivo rapporto di fiducia con i propri assistiti i **Medici siano costretti a trasformarsi in operatori commerciali** e ribadiamo la non costituzionalità della delibera lombarda, potenzialmente pericolosa per tutti nel prossimo futuro, contro la quale lo SNAMI combatterà per tutelare la dignità dei Medici e dei Cittadini>



COMUNICATO STAMPA

VACCINI

SNAMI: GRATUITA' e OBBLIGATORIETA'.

Angelo Testa <**Rafforziamo i dipartimenti
impiegando i Giovani Medici**>

Salvatore Santacroce <**Non ci tireremo indietro
nel promuovere il progetto per diffondere**

ed effettuare le vaccinazioni.

**Si scordino però che accetteremo di farlo per pochi
spiccioli che non coprono neanche le spese!>**

Roma 15 Maggio 2017-Lo Snami, sindacato nazionale autonomo medici italiani affronta le problematiche sulle vaccinazioni in attesa delle prossime norme ministeriali. **Angelo Testa**, presidente nazionale dello Snami, <Lo SNAMI ritiene che un ottimo piano vaccinale contraddistingua un buon sistema sanitario pubblico e chiede che venga ampliata la lista dei vaccini obbligatori oltre agli attuali per **difterite, tetano, poliomielite ed epatite B**, quale preconditione all'iscrizione alla scuola dell'obbligo e che tutti i vaccini obbligatori siano assolutamente **gratuiti**, anche quelli che adesso sono solo "raccomandati". Penso alla vaccinazione contro il **morbillo, la rosolia, la meningite** ed altri se muteranno le situazioni epidemiologiche.> <Se ci dovesse essere bisogno, come Medici di Medicina Generale,> continua **Salvatore Santacroce**, tesoriere nazionale SNAMI e **presidente provinciale di Snami Pavia**, <non ci tireremo indietro nel partecipare al progetto vaccinale globale della comunicazione verso le famiglie e nella effettuazione delle vaccinazioni stesse. Occorre però puntualizzare che **vaccinare in studio per pochi euro**, come spesso propongono le asl e le regioni, a fronte di informare il paziente, recuperare i vaccini, conservarli, smaltire rifiuti speciali, prendersi la responsabilità, gestire gli eventuali effetti collaterali come cefalea e febbre e tutta la burocrazia inerente la vaccinazione stessa, risulta una vera e propria "**proposta indecente**", **assolutamente non accettabile**>. <Come Snami> conclude **Angelo Testa** <chiediamo che siano anche coinvolti i **giovani medici** attualmente senza lavoro o sottooccupati perché a tutti gli effetti facciano parte della **task force** che si interesserà delle **vaccinazioni obbligatorie "allargate"** ma anche promuovendo le **vaccinazioni antiinfluenzali e antipneumococciche**, perché ci sarà sicuramente un maggior lavoro sia per la campagna di sensibilizzazione alla vaccinazione sia per le vaccinazioni stesse per cui i dipartimenti di igiene pubblica risulteranno certamente sottodimensionati.>



Comunicato Stampa

VACCINO HPV

DISINFORMAZIONE TV

Roma 19 Aprile 2017-Lo Snamì non condivide quanto è emerso dalla trasmissione televisiva **Report** secondo la quale sarebbero sottovalutate le reazioni avverse al **vaccino antipapilloma virus** contro il tumore al collo dell'utero. <Non è stata una buona informazione> sostiene **Angelo Testa**, presidente nazionale dello **SNAMI**. Si sostiene che altre nazioni europee avrebbero segnalato importanti reazioni collaterali al vaccino mentre in Italia tutto taccia.> <Il nostro paese> sostiene **Gianfranco Breccia**, segretario nazionale **SNAMI** <è stato il primo ad introdurre la vaccinazione e all'oggi siamo nell'ordine di circa un milione dei vaccinazioni effettuate e mi consta che siano smentite da studi scientifici approfonditi la correlazione tra gli effetti collaterali del vaccino e l'azione negativa degli adiuvanti dello stesso.> <Forse prima di diffondere il panico attraverso i media> sostiene **Salvatore Santacroce**, tesoriere nazionale **SNAMI** <bisognava approfondire quanto la comunità scientifica nazionale conferma sulla sicurezza del primo vaccino contro il cancro prodotto dall'uomo.> <Inoltre> continua **Salvatore Cauchi**, vice segretario nazionale **SNAMI** <un serio contraddittorio nel corso della trasmissione televisiva avrebbe fatto chiaramente emergere che basta consultare la letteratura scientifica per avere conferma dei profili di sicurezza e l'efficacia clinica del vaccino.> <Una corretta comunicazione, soprattutto in Sanità> conclude **Angelo Testa** <è la base fondamentale di un futuro migliore per tutti Noi in un momento storico di crisi per il servizio sanitario pubblico in cui tanti, sicuramente troppi, vorrebbero "metterci le mani".>



Comunicato Stampa

L'INFERMIERE AL POSTO DEL MEDICO

**ALTAMENTE
IMPROBABILE**

Roma 11 Aprile 2017-Fa discutere in casa Snamì l'ennesima uscita sulla stampa dell'enfatizzazione della figura dell'infermiere che sostituirebbe in mansioni fondamentali un Medico che secondo alcuni *"avrebbe troppo da fare e trascura i suoi pazienti."* **Angelo Testa**, presidente nazionale dello Snamì <Abbiamo scritto più volte che per Noi l'infermiere del territorio, *quando è un buon giocatore, può far parte di una squadra allenata dal Medico di Medicina Generale.* La storia calcistica ci insegna che viceversa, seppur con delle buone potenzialità, l'atleta che vorrebbe sostituire l'allenatore, dare indicazioni di chi deve e come si deve giocare, arriva a non sedersi neanche più in panchina> <Quello che sta succedendo in Piemonte> continua **Gianfranco Breccia**, segretario nazionale Snamì <è spia di una improvvisazione alquanto pericolosa. Si sono inventati "l'infermiere di famiglia" a cui è seguito il messaggio sui media che *"gli infermieri farebbero quello che una volta facevano i medici condotti", andrebbero di casa in casa a seguire chi non può o non vuole muoversi e quando verificano qualche problema, in accordo con il medico specialista, invitano a fare un accertamento diagnostico.*> <Mi auguro> conclude **Angelo Testa** <che si sia andati "fuori tema" per un eccesso di "pubblicizzazione del proprio ruolo" in un attimo di enfasi e che invece debba prevalere il buon senso di capire il profondo significato della distinzione dei ruoli, netta e separata anche se si lavora in team. Viceversa sarebbe utile una codifica alla virgola di "chi e cosa deve fare" e credo che comunque non gioverebbe a chi vorrebbe fare invasione di campo. Siamo sicuri ad esempio che il triage al pronto soccorso, compito delicatissimo e di grande valenza professionale, sia assolutamente più consono ad una infermieristica rispetto a quella medica? Sicuramente i Medici che lavoreranno in diurno nella prossima ri-modulazione dell'assistenza territoriale svolgerebbero tale percorso meglio di chiunque altro!>



Comunicato Stampa

ABOLIRE I TICKET?

ERRORE

SIGNIFICATIVO!

Angelo Testa <Sarebbe sbagliato *“il tutto gratis a tutti”* che farebbe dilatare a dismisura la spesa sanitaria>

Domenico Salvago <No ai super ticket ma è ipocrita ignorare che le *“pressioni”* alle prescrizioni arrivano soprattutto da chi è totalmente esente dalla partecipazione alla spesa>

Roma 15 Marzo 2017- Commento dello SNAMI all'intervista a Repubblica da parte del ministro della Salute Beatrice Lorenzin che ipotizza di rivedere il sistema di compartecipazione dei cittadini per visite ed esami senza escludere l'abolizione dei ticket. **Angelo Testa**, presidente nazionale dello Snami <A chi ritiene che i ticket siano un aspetto regressivo del Sistema Sanitario Nazionale e non vadano pagati, replico che è esattamente il contrario anche se andrebbero rimodulati secondo criteri differenti rispetto agli attuali. Lo Snami ritiene che devono aumentare le patologie per cui si può essere esenti, così come vanno integrate le prestazioni, adesso sottodimensionate, concesse per le attuali esenzioni.>< Chi si ammala deve potersi curare gratuitamente> puntualizza **Domenico Salvago**, vice presidente nazionale Snami, <mentre non è corretto che una esenzione per reddito *“possa darti una sorta di patente al consumo”*. Sarebbe ipocrita ed essere fuori dal mondo far finta di ignorare che gli esenti per reddito sono coloro i quali fanno maggiori pressioni, *“tanto è tutto gratis”*, e quotidianamente nei nostri studi è una battaglia non facile, che comunque affrontiamo professionalmente, a porre le barriere agli *“affezionati degli accertamenti, tac compresa”*!> <Magari le soluzioni sarebbero di riuscire a riscuotere i ticket quando dovuti> conclude **Angelo Testa**, <evitare i superticket, avere dei ticket più equi al di là delle autonomie regionali e privilegiare le esenzioni per malattia rispetto a quelle per reddito. I ticket sanitari devono essere uno strumento di moderazione della domanda attraverso una responsabilizzazione del cittadino a *“compartecipare”* la spesa pubblica per la sanità e l'ipotesi di Beatrice Lorenzin di abolirli viaggia su un binario di lontananza dalla realtà quotidiana della Medicina Territoriale e non farebbe altro che aumentare a dismisura la spesa sanitaria>



L'INTERVISTA

POTENZIAMO LA “MEDICINA DELLA FAMIGLIA!”

Angelo Testa <E' imbarazzante e grave la scarsa conoscenza che spesso anche i politici “addetti ai lavori” hanno del pianeta sanità>

Filomena Di Benedetto <Una buona Sanità futura non potrà sostenere ulteriori decurtazioni economiche>

Roma 13 Marzo 2017-**Angelo Testa**, presidente nazionale dello SNAMI e **Filomena Di Benedetto**, battagliera Presidente provinciale di SNAMI Avellino e responsabile nazionale dell'Assistenza Primaria intervistati sul futuro del Sistema Sanitario Nazionale ed in particolare della Medicina Generale.

E' vero che il nostro SSN è insostenibile?

Angelo Testa <E' sostenibilissimo. Gli indicatori di salute dimostrano che è efficace e meno costoso rispetto a quello della maggior parte dei Paesi Occidentali.>

Filomena Di Benedetto <Ovviamente se continuerà ad essere definanziato vorrà dire decretarne la morte a favore di forme assicurative e mutue private accentuando una discriminazione tra chi ha i soldi e chi non avendoli non potrà più curarsi. Il pericolo concreto è che si scarichi sul pubblico la sanità più costosa come le patologie cronico degenerative e quelle oncologiche>

Quale la Medicina territoriale del futuro?

Angelo Testa <L'attuale, che peraltro funziona benissimo, andrà rimodulata tenendo conto delle moderne esigenze di salute, dei nuovi riferimenti normativi e del fatto che molti Medici nei prossimi anni andranno in pensione e, se non ci sarà una programmazione seria, si rischia di sguarnire irreversibilmente il territorio>

Filomena Di Benedetto <La nostra forza è la conoscenza profonda del cittadino che curiamo nel proprio contesto familiare e socio sanitario attraverso la “medicina della

famiglia”, dicitura che meglio si addice al nostro impegno professionale di Medici di Medicina Generale>

La politica e la Sanità hanno difficoltà ad incontrarsi?

Angelo Testa <Per gli ultimi Governi la sanità non è mai stata una priorità. La scarsa conoscenza che spesso anche i politici “addetti ai lavori” hanno del pianeta sanità è spesso per noi imbarazzante in tutta la sua gravità>

Filomena Di Benedetto <E’ vero che siamo in tempi di ristrettezze economiche e recessione ma la sanità è già al limite e non potrà continuare a subire dopo le decurtazioni per il 2017 di 683 milioni di euro, 422 milioni di euro in meno per il fondo sanitario e 261 del sociale più un ulteriore taglio di 100 milioni in per l’edilizia sanitaria. Si è determinato un “braccio di ferro” tra la politica e chi eroga l’assistenza territoriale perché i tagli stanno alimentando una conflittualità tra i vari comparti della sanità, tutto a scapito della qualità>

Uno slogan Snamì per concludere...

Angelo Testa <**MEDICO DELLA FAMIGLIA NON SOSTITUIBILE.**

L’abbiamo già affermato in una campagna divulgativa SNAMI degli anni scorsi in cui chiedevamo aiuto ai nostri pazienti a sostenere che *“la fiducia nel loro Medico di famiglia non è sostituibile nè delegabile”* >

Filomena Di Benedetto <**SANITA’ TERRITORIALE, NON A COSTO ZERO, GESTITA DAI MEDICI DI MEDICINA GENERALE!**>



COMUNICATO STAMPA

**LA GIUNTA LOMBARDA APPROVA LA DELIBERA
PER IL NUOVO MODELLO SULLA CRONICITA’**

**SCIPIO AL “PUBBLICO”
IN FAVORE**

DEL “PRIVATO” ?

Angelo Testa <Si sta smontando “pezzo per pezzo”
la sanità pubblica in favore di quella privata>

Salvatore Santacroce <No alle
logiche di spartizione in sanità>

Sergio Ghezzi <Non c’è bisogno del privato, perché il prossimo
ACN migliorerà la presa in carico dei pazienti cronici e fragili>

Roma 1 Febbraio 2017-Netta contrapposizione dello Snamì alla delibera della giunta lombarda che cambierà sostanzialmente l’assistenza sanitaria territoriale nei confronti dei pazienti affetti da malattie croniche. <Invece di rafforzare la Medicina Generale,> commenta **Angelo Testa**, presidente nazionale dello Snamì <che continua colpevolmente ad essere sottofinanziata, di fatto si cerca di sconvolgere il modello delle cure territoriali “*estraendo dal cilindro*” fantomatiche strutture socio sanitarie pubbliche o private che diventeranno gestori del trattamento dell’assistenza al paziente cronico e fragile.> <Esperienze analoghe precedenti> sostiene **Salvatore Santacroce**, tesoriere nazionale e presidente di Snamì Pavia <sono state indicative di percorsi che vorrebbero essere alternativi al sistema sanitario pubblico nazionale solidale, mal gestiti dalla mala-politica sempre pronta, in sanità e non, a tutto ciò che è business, secondo logiche che lasciano pensare ad un’ottica di spartizione e lottizzazione, che potrebbero minacciare l’esistenza stessa della figura del Medico di Famiglia, tanto gradita ai Cittadini.> <E’ senz’altro una fuga in avanti della Lombardia> sottolinea **Sergio Ghezzi**, responsabile nazionale della scuola quadri e presidente di Snamì Monza-Brianza <soprattutto in un momento in cui faticosamente si cerca di rinnovare l’accordo collettivo nazionale della Medicina Generale, puntando, tra l’altro, su un’assistenza ancora più efficace e capillare ai pazienti affetti da multipatologie> <Assurdo e pericoloso> conclude il **presidente Testa**> praticare lo “sport” di smontare pezzo per pezzo il nostro sistema sanitario pubblico, uno dei migliori del mondo, sottofinanziandolo e depotenziandolo a favore del privato. Lo Snamì non ci sta e chiama anche le altre forze sindacali ad una mobilitazione generale.>



COMUNICATO STAMPA

118 EMERGENZA URGENZA DEVE ESSERCI OMOGENEITA' SU TUTTO IL TERRITORIO NAZIONALE

Angelo Testa <Un'organizzazione univoca con principi fermi normati a livello nazionale è l'unica soluzione per salvaguardare e rafforzare il 118 emergenza-urgenza.>

Nino Grillo <Pregiudiziale per Noi è che non siano infranti i principi costituzionali e le indicazioni della legge del 92 che istituì il sistema di emergenza territoriale>

Vito D'Angelo <Pericoloso cambiare i parametri di riferimento nazionali>

Roma 20 Gennaio 2017-**Angelo Testa**, presidente nazionale dello Snami e **Nino Grillo** esponente dell'esecutivo nazionale <C'è confusione e spesso anche il sito del Ministero non contribuisce a far chiarezza sulla assodata certezza che l'equipe del 118 composta da Medici, infermieri, autisti e barellieri è appunto una squadra e che pensare che la figura cardine, il Medico dell'emergenza urgenza, possa essere sostituita e vicariata in qualche maniera. Pregiudiziale per Noi è che non siano infranti i principi costituzionali e le indicazioni della legge del 92 che istituì il sistema di emergenza territoriale.> **Vito D'angelo**, responsabile nazionale Snami dell'emergenza-urgenza <La mission del 118 è la certezza per i cittadini di avere una risposta mirata, pronta ed efficace in situazioni di necessità di soccorso. Se vengono infranti i parametri di riferimento nazionali viene minata l'alta professionalità dei Medici che ha permesso di allestire percorsi specifici per le malattie più gravi, soprattutto quelle tempo-dipendenti e, facendo leva sulla collaborazione con gli altri attori del territorio, ottenere percentuali ragionevoli di riduzione della mortalità e della disabilità e di strappare alla morte molte vite umane.> <Un'organizzazione univoca con principi fermi normati a livello nazionale è l'unica soluzione> conclude **Angelo Testa** <per salvaguardare e rafforzare il 118 emergenza-urgenza, comparto insostituibile per una buona assistenza sanitaria nel territorio>



COMUNICATO STAMPA

NUOVI LEA

SNAMI: VANNO BENE, MA I FINANZIAMENTI?

Angelo Testa <Saranno veramente applicati i nuovi LEA se gli attuali sono in parte disattesi?>

Gennaro Caiffa <Importanti novità per migliore gestione della procreazione assistita>

Salvatore Cauchi <Positivo l'aggiornamento annuale dei LEA per una Sanità meno statica>

Roma 16 Gennaio 2016-La notizia dell'aggiornamento dei LEA, che saranno prossimamente pubblicati sulla gazzetta ufficiale, ha scatenato nel mondo medico prese di posizione di approvazione ed anche suscitato perplessità.

Angelo Testa, presidente nazionale dello Snami <Un aggiornamento dei LEA lo aspettavamo tutti da tempo ed è aspetto positivo. Si incastreranno e saranno efficienti in un sistema sanitario con organico all'osso e dotazioni al "sottominimo indispensabile"?

<Importanti sono le novità> continua **Gennaro Caiffa**, vice segretario Nazionale, <come la procreazione assistita e l'aggiornamento, ormai obsoleto, del nomenclatore di protesi e ausili>

<Bene il nuovo percorso> continua **Salvatore Cauchi**, vice segretario nazionale, <della revisione annuale dei LEA per un aggiornamento, praticamente continuo, in una Sanità meno statica e più dinamica. Altrettanto positivo il riconoscimento di altre malattie croniche e rare e l'aumento dell'offerta dei vaccini.

<La nostra preoccupazione> conclude il leader dello Snami **Angelo Testa** <è il sottofinanziamento della sanità che potrebbe portare all'inapplicazione dei LEA minando così il sacrosanto diritto alla tutela della salute e alle cure dei cittadini.

D'altra parte, *all'oggi*, gli attuali LEA non sono per niente applicati in maniera omogenea in tutto il territorio nazionale e ci sono disparità sostanziali di accesso alle cure tra regione e regione ma anche in seno ai diversi territori della regione stessa>



COMUNICATO STAMPA

APPROVAZIONE DEFINITIVA AL SENATO DELLA LEGGE SULLA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE DEGLI OPERATORI SANITARI

BUON VIATICO

Angelo Testa <E' la sanità mal governata dalla politica che sistema le persone sbagliate al posto sbagliato che alimenta il contenzioso Medico-Paziente>

Roma 13 Gennaio 2017-Approvata dal Senato la legge sulla responsabilità professionale degli operatori sanitari che adesso dovrà fare un passaggio alla camera. <E' un buon viatico> commenta **Angelo Testa**, presidente nazionale dello Snami <ad un percorso complesso, di cui questa approvazione al Senato non è che un passaggio, che necessariamente dovrà andare ad incastrarsi con ulteriori elementi, per ristabilire un giusto equilibrio al "pianeta" contenzioso Medico-paziente ed entità e certezza dei risarcimenti. Le cause sanitarie sono foriere della Medicina Difensiva che a sua volta è figlia della disorganizzazione sanitaria che la classe politica alimenta mettendo le "persone sbagliate al posto sbagliato". Se il sistema è mal gestito, sotto finanziato, con personale sanitario e paramedico ridotto all'osso, con strutture e dotazioni obsolete è chiaro che le probabilità di errore aumentano esponenzialmente. Quanto approvato al Senato **non è esaustivo**> conclude il leader dello Snami <della soluzione del complesso universo della responsabilità professionale e dell'errore in campo Medico, che peraltro coinvolge in maniera statisticamente irrilevante la Medicina Generale, ma solo un tassello iniziale di un percorso che non potrà prescindere da una riorganizzazione del sistema sanitario in toto>

Ufficio Stampa Snami

