

## **A.N.M.O.S.**

A.N.M.O.S. è una associazione culturale di medici e operatori sanitari che si prefigge lo scopo di elaborare in tema di cultura sanitaria proponendo ragionamenti, idee, ed azioni volte a ottimizzare l'offerta di "SALUTE" ai Cittadini, senza tralasciare l'ambizione di restituire ai medici la dignità, la professionalità e l'entusiasmo di svolgere il proprio lavoro, troppo a lungo mortificato.

La necessità di un'associazione culturale deriva da un'amara riflessione su chi è artefice della politica sanitaria nel nostro paese, incluso un certo sindacalismo connivente, una politica miope, che invece di dare adeguate risposte ai mutati bisogni della popolazione agisce esclusivamente nell'ottica del definanziamento pubblico della sanità, a favore del privato e sull'altrettanto amara consapevolezza dell'insipienza di altri sindacati incapaci di portare al mondo politico valide proposte sul piano tecnico/organizzativo e capaci solo di sbraitare proclami al vento.

In merito a quanto si sta discutendo tra Sindacati e SISAC per il rinnovo dell'Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale, ANMOS ritiene la proposta di parte pubblica derivata dall'atto di indirizzo della Conferenza Stato-Regioni inaccettabile per svariati motivi.

Primo: conferimento di un ruolo giuridico ai medici convenzionati di tipo "impiegatizio", in contrasto con le caratteristiche libero-professionali della categoria e pervaso da intenti impositivi e di controllo.

Secondo: mancanza di chiarezza nella definizione delle competenze all'interno dell'auspicato ruolo unico della medicina generale: quando si parla di coinvolgimento dei medici di Continuità Assistenziale nella gestione domiciliare e territoriale della cronicità cosa intende la SISAC?

Saranno coinvolti per le loro specifiche mansioni e nei limiti di orari ben definiti o si correrà il rischio di affidare ai medici a quota oraria tutto il pesante lavoro delle cure domiciliari e territoriali, creando quello che sarebbe un paradosso eticamente inaccettabile? Cioè che il paziente cronico, fragile e più bisognoso si vedesse affidato nel momento più delicato della sua vita a medici, che seppur bravissimi, non sono il "SUO" medico di famiglia che lo conosce da sempre.

Terzo: ferma restando la necessità delle forme associative complesse, quelle in cui i professionisti sono parte di una struttura realmente collaborativa, la loro declinazione all'interno dell'ACN necessita di specificare una organizzazione delle stesse volta a deburocratizzare il lavoro dei medici, a modellare un lavoro che mantenga il rapporto personale con il paziente

evitando così la oggettivizzazione della persona che spesso abbiamo riscontrato nei modelli ospedalieri ed infine a prevedere l'implementazione finanziata di tecnologie diagnostiche di prima istanza, e non per diminuire gli accessi ai Pronto Soccorso o per ospedalizzare il territorio, ma per ottemperare alle mutate esigenze della diagnostica e della medicina preventiva

L'ultimo pensiero, ovviamente, è per la diminuzione della presenza notturna della Continuità Assistenziale, la famosa (o famigerata??) h16.

Senza preconcetti, ma chi l'ha decisa e proposta è fornito di dati certi sul numero di chiamate intersecate alla densità abitativa ed all'estensione territoriale? E se sì perché non pubblicarli? In quanto ANMOS abbiamo già chiesto ad alcune Aziende Sanitarie i dati di attività della Continuità Assistenziale nelle ore notturne, senza ottenere risposta alcuna. Riteniamo invece essenziale partire da tali dati per elaborare proposte serie e supportate da fatti

Per esperienza diretta ed indiretta possiamo affermare che togliere il medico di Continuità Assistenziale dal territorio dalla mezzanotte alle otto del mattino può diventare un pericolosissimo boomerang per il servizio del 118 e per il Pronto Soccorso. Meglio sarebbe riorganizzare la Guardia Medica come reale continuità dell'assistenza implementando la circolarità dell'informazione e dell'informatizzazione sanitaria garantendo così l'appropriatezza degli interventi.

Proprio nel rispetto del nostro principio istitutivo di contribuire alla creazione di una cultura sanitaria nell'ambito di un SSN equo, solidale ed universale, riteniamo che quando si parla di appropriatezza si debba tener conto non solo e non principalmente dell'elemento economico, puntando al risparmio di risorse, ma anche e soprattutto si debba ottimizzare l'uso degli strumenti che la scienza ci mette a disposizione per la salute dei cittadini e poi per conseguire il miglior rapporto costi/benefici

A.N.M.O.S. ha stretto, sulla base di tali principi, un patto di affiliazione con il Sindacato S.N.A.M.I. , affidando ai suoi vertici l'esigenza di rappresentarli in questa fase della nostra vita professionale.

**ENZO D'ALESSIO**

**PRESIDENTE A.N.M.O.S**

**MARIA PAOLA VOLPONI**

**COORDINATRICE A.N.M.O.S. per la  
MEDICINA CONVENZIONATA**

