



Alle Colleghe e ai Colleghi dello Snamì.

Auguro a Voi e alle vostre famiglie gli auguri più cari per un buon 2014 che si preannuncia sindacalmente «caldo» per l'incertezza del quadro politico sul futuro della sanità e l'altrettanta incertezza provocata dalle prese di posizione di alcuni sindacati. L'esperienza di questi decenni ha purtroppo evidenziato che c'è qualcuno che “predica bene e razzola male” e che, strano a dirsi, plaude a una legge, anzi dice di averla fortemente voluta, e prende le distanze da ciò che tristemente questa legge sta producendo in negativo. Parlo ovviamente della legge Balduzzi.

Vi invio le mie considerazioni sulle risposte al questionario proposto recentemente dal nostro sindacato come sono sintesi di una riflessione generale e quindi a valenza nazionale, non escludendo situazioni locali anche radicalmente differenti dalla norma ma dobbiamo considerare lo standard globale di tutta Italia.

Nuovamente gli auguri a Voi e a tutti noi Snamì per un 2014 di comune impegno per la difesa della nostra professione e del nostro posto di lavoro.

Angelo Testa





Commenti al questionario proposto dallo SNAMI

1) La attuale organizzazione della Medicina Generale primaria può essere migliorata?

RISPOSTE 93 % SI - 6 % NO - 1 % NON RISPONDE

Il mondo medico riconosce che si possa e si debba migliorare. *Pensiamo che senza soldi o paradossalmente con i soldi nostri non si possano fare cambiamenti radicali e crediamo che sia deleterio iniziare una demolizione senza avere i soldi per il materiale e la manodopera per il ripristino. Allora come migliorare? "Contenendo e contrastando" chi oggi governa il territorio: funzionari ignoranti e medici burocrati che non hanno mai visto un paziente, figli della politica della lottizzazione Cencelli. Denunciare alla classe medica la politica e i sindacati scendiletto, che vedono il passaggio del miglioramento attraverso la tappa intermedia della distruzione.*

2) Con le AFT?

RISPOSTE 18 % SI - 80 % NO - 2 %NON RISPONDE

Bocciate.

Forse quel 18% non ha riflettuto che non si può essere aperti a novità virtuali se la "virtualità è dolorosa" e porterà in cambio di niente alla perdita d'emblée di una parte importante dei nostri emolumenti cioè gli attuali incentivi per le forme associative, segretarie e indennità informatica. **Si può apprezzare qualcosa che ti "battezza" da subito togliendoti dei soldi, aumentandoti il carico di lavoro?**



3) Con le UCCP?

RISPOSTE 9 % SI - 88 % NO - 3 % NON RISPONDE

Strabocciate.

E' il solito discorso che senza investimenti non si può fare niente, che non è vero in assoluto che un gruppo dia una migliore assistenza di un singolo. Viceversa dovremo asserire che sino ad oggi la medicina generale ha fatto schifo. E ciò non è assolutamente vero. Se poi come pensiamo l'UCCP sarà il pretesto per ricollocare personale in esubero delle asl, recuperare patrimonio edilizio delle aziende con tutto il turbinio del business delle ristrutturazioni, che non saranno



gestite da noi, il disastro sarà completo. Sarebbe come lavorare oggi in un poliambulatorio, come ce ne sono tanti nel territorio, con personale maleducato, poco preparato e sistemato dal politico locale, governati da un responsabile di distretto omologato dalla riflessione “*medicina territoriale, questa sconosciuta*”!

4) Si possono fare innovazioni a costo zero?

RISPOSTE 5 % SI - 94 % NO - 1 % NON RISPONDE

Evidentemente NO poiché l'innovazione o presunta tale prevede degli investimenti. Si può comprare, se non nel mondo delle fiabe, un litro di latte pagandolo con dei bottoni o acquistare un quotidiano con un grazie? E allora perché iniziare una ennesima incompiuta all'Italiana?



5) Ritieni accettabile la paventata eliminazione delle indennità fra cui informatica, di associazione, per il personale, per finanziare le AFT e UCCP?

RISPOSTE 0,5 % SI - 99 % NO - 0,5 % NON RISPONDE

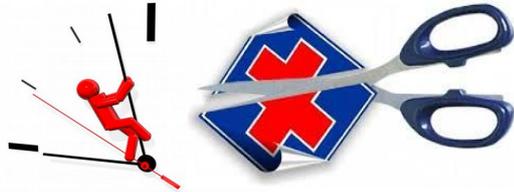
E' inaccettabile, vergognoso, da contrastare e sbugiardare coloro i quali lo stanno nascondendo ai propri iscritti. Ci tolgono il 30% dello stipendio per finanziare i “capetti”, probabilmente ospedalieri, e per alimentare un “pozzo di san Patrizio bucato” di tutti ma non certo nostro.



6) Ritieni opportuno rinnovare l'ACN modificando solo la parte normativa senza aumenti di compenso?

RISPOSTE 2 % SI - 98 % NO - 0 % NON RISPONDE

Le modifiche della parte normativa vogliono dire nuove incombenze a cui non corrispondono miglioramenti economici. Ma siccome ci saranno anche dei tagli è meglio non rinnovare questo acn. Sarà utile sentire cosa pensano gli altri sindacati.



7) E' positiva un'assistenza sanitaria 24 ore su 24?

RISPOSTE 52 % SI - 46 % NO - 2 % NON RISPONDE

E' positiva se la si intende come esiste già nella organizzazione attuale dove però i ruoli sono distinti e le varie figure professionali della medicina generale lavorano integrate tra loro.



8) E' positivo un taglio della continuità assistenziale dalla mezzanotte alle 8 del mattino come si vorrebbe sperimentare in qualche regione?

RISPOSTE 3 % SI - 96 % NO - 1 % NON RISPONDE

Follia totale di chi ha concepito ciò e difende queste posizioni. E' in antitesi all'acn attuale e alla legge Balduzzi che parla della continuità dell'assistenza. Prevedere che un terzo della giornata sia senza assistenza sanitaria è da terzo mondo e non da paese civile.



9) E' utile che il Medico di continuità assistenziale, in equipe con la assistenza primaria nel diurno, possa acquisire scelte?

RISPOSTE 10 % SI - 87 % NO - 3 % NON RISPONDE

Il medico di continuità assistenziale deve lavorare in integrazione con l'assistenza primaria e non in concorrenza come succedrebbe se potesse acquisire scelte. Il medico di famiglia deve collaborare con la continuità assistenziale e non chiudersi

a riccio sulla difensiva come succederebbe se una figura dell'equipe potesse potenzialmente attingere alla dote dei suoi pazienti.



10) E' utile che la continuità assistenziale possa andare a svolgere 38 ore settimanali ?

RISPOSTE 60 % SI -37 % NO - 3 % NON RISPONDE

Utilissimo come è successo recentemente in Sardegna se si vuole dare dignità lavorativa ed economica, una vera stabilizzazione, ad un comparto di cinquantenni e si migliorano tutte quelle attività, medicina fiscale, scolastica e di prevenzione, molto importanti e oggi sottodimensionate. Il tutto senza penalizzare i giovani Medici.



11) Ti piace il modello SNAMI che vede tutti i Medici di Medicina generale in rete tra loro?

RISPOSTE 78 % SI - 20 % NO -2 % NON RISPONDE

E' un modello moderno da cui non si può prescindere. Essere in rete non significa condividere in toto tutti i dati sanitari del paziente con gli altri operatori della sanità anche per la tutela della privacy e la sicurezza di alcuni dati stessi. Bisogna lavorare perché l'implementazione del fascicolo sanitario dei pazienti ,di prossima attuazione, avvenga da parte di tutti e non solamente da parte del medico di famiglia.



12) Ti piace il modello SNAMI che vede la Medicina generale riappropriarsi della gestione dei pazienti cronici?

RISPOSTE 95 % SI - 5 %NO - 0 % NON RISPONDE

La cronicità è una competenza della medicina generale e ci crediamo a tal punto da aver intitolato alla cronicità il congresso nazionale di quest'anno. La buona assistenza ai pazienti cronici sarà la vera emergenza da affrontare nel prossimo futuro e dovrà essere gestita da noi.



13) Sei disposto ad aderire ad una dura azione sindacale SNAMI in difesa dei diritti e della stessa sopravvivenza della categoria ?

RISPOSTE 99,5 % SI - 0 % NO - 0,5 % NON RISPONDE

Sento per l'unanimità dei Si' il peso politico di porre in essere da subito su questo tema una strategia di confronto con la base e i quadri sindacali dello Snam e un tentativo di condivisione delle problematiche *su cosa fare e come è possibile farlo* insieme con le altre forze sindacali.

