



Firenze, 3 giugno 2020

“Gentile
Direttore,

il
contesto attuale ha evidenziato la necessità di ripensare e di porre in atto
modifiche del nostro sistema sanitario. Le lacune sono dovute ed in parte
dimostrano quanto esso sia obsoleto, anche se a renderlo tale ha notevolmente
inciso il definanziamento avvenuto in 20 anni nella sanità, compreso il mancato
aggiornamento del piano pandemico fermo ormai da 10 anni.

Negli
ultimi anni si è cercato di ripensare agli ospedali facendoli diventare solo
per acuzie, senza investire sul territorio. Non solo, non è stato pensato

nemmeno di fare una campagna di educazione sanitaria alla cittadinanza, campagna necessaria perché è molto difficile cambiare le abitudini e questo è dimostrato dal fatto che finita la paura della pandemia i P.S. iniziano ad essere nuovamente affollati.

Ecco

quindi che ogni ipotesi di cambiamento debba partire dal basso, in questo caso ascoltando davvero gli operatori sanitari.

Lo

SMI - Sindacato Medici Italiani - è e sarà sempre per la difesa del Servizio Sanitario Pubblico, un servizio che curi veramente, tenendo presente che il cittadino non è un numero, che ha le sue peculiarità, che spesso vanno oltre i protocolli. In questo cambiamento va innanzitutto capito che non ha più ragione di essere la contrapposizione tra ospedale e territorio e che, ora più che mai, devono integrarsi tra loro per reintegrare e mantenere lo stato di salute dei cittadini.

Ecco

perché è necessario ridisegnare la figura del medico, non in quanto tale (la classe medica italiana è un fiore all'occhiello del nostro Paese), ma della sua funzione (diagnosi differenziale e terapia sono atti precipi del medico), nel senso che non è più solo eziologia, diagnosi e terapia, ma nel mondo di oggi è anche intercettare i bisogni e fare vera prevenzione.

Per

fare questo è necessario investire sul territorio, ma non a parole, sia nel senso di organizzazione del lavoro sia avere rapidamente esami strumentali e visite specialistiche (questo ridurrebbe l'accesso al PS). Il decreto Rilancio del 19-05-2020 ci viene incontro determinando, nell'articolo 1 comma 1 e 2, il rafforzamento del territorio e nell'articolo 1 comma 9 potendo assumere infermieri, secondo l'articolo 59 comma 2 lettera b dell'ACN DEL 2005.

Il

medico di medicina generale deve prescrivere sempre meno (sia terapia che esami strumentali). Non è questo il punto cruciale, visto che da anni la spesa

convenzionata è sempre al di sotto del budget stabilito (nel 2019 incide del 7,16% rispetto al tetto del 7,96%).

Il

bandolo della matassa è migliorare l'accesso ambulatoriale in modo tale che i medici siano attivi e non semplici prescrittori. Attivi nel riconoscere ed inquadrare i pazienti che afferiscono ad ogni singolo medico per poter fare prevenzione primaria andando ad interagire positivamente sui fattori modificabili.

La

prevenzione primaria necessita di avere sul territorio la possibilità di accedere in tempi accettabili a visite specialistiche ed agli esami strumentali. Questo è possibile, per esempio, senza duplicare servizi facendoli fare ai MMG. Soprattutto in un periodo in cui le risorse sono ai minimi termini e c'è un invecchiamento della popolazione.

È

importante, quindi, nel nostro cambiamento, lavorare in equipe con le altre figure professionali, senza snaturare la nostra professionalità, nel senso che per le caratteristiche precipue del medico, questo ha la responsabilità del team. Il lavoro in equipe porta ad un miglioramento dello stato di salute, soluzione dei bisogni e spesso minor ospedalizzazione.

La

proposta di legge n. 429 Promozione della medicina di iniziativa- modifica della legge regionale n. 40 /2005 (disciplina del servizio sanitario regionale) della Regione Toscana ben si inserisce in questo quadro di cambiamento della medicina generale. Per questa proposta le parti sociali furono ascoltate dalla III Commissione, ed in quella occasione lo SMI ebbe l'opportunità di esporre le proprie considerazioni presentando con due emendamenti.

Dobbiamo

rimettere mano alla parte economica dell'ACN mantenendo una quota fissa da rivalutare ed una parte variabile legata al raggiungimento degli obiettivi, ma non quelli attuali, devono essere obiettivi di cura che si realizzano portando

ad un miglioramento dello stato di salute.

C'è

bisogno di piattaforme digitali dedicate, molte sono private, con oneri a carico del medico. Penso che sia più giusto utilizzare l'FSE, fascicolo sanitario elettronico, che il decreto rilancio nell'articolo 11 rilancia il suo funzionamento, mantenendo ogni medico l'archivio dei propri pazienti pieno di dati sensibili.

In

questo cambiamento, parlando di ruolo unico della medicina generale, differenziata a quota oraria e a quota fiduciaria, dobbiamo ricordare la continuità assistenziale, la cui riforma non deve prevedere il taglio sia delle sedi che delle ore, tenendo presente che l'H16 porterà a tagli di tanti posti di lavoro.

Lo

SMI ribadisce la sua contrarietà all'H16. Anche per la Continuità Assistenziale è necessaria una campagna di informazione/educazione della popolazione sul servizio della Continuità Assistenziale. Anch'essa deve partecipare a studi insieme ai MMG sullo stato di salute della popolazione. Questo può essere propedeutico al loro ingresso come MMG a quota fiduciaria”.

Dott. Pierfranco Mantovani

Responsabile dell'Assistenza Primaria - Azienda Centro Toscana del Sindacato Medici Italiani