

Rassegna Stampa del 14 settembre 2021

Testata	Data
quotidianosanita.it	10 settembre 2021

LISTE D'ATTESA. SMI: "I CUP CI CHIEDONO DI CAMBIARE PRIORITÀ PER RIDURRE I TEMPI"

Il segretario regionale Smi, Domenico Montalbano, conferma la situazione critica delle liste d'attesa: "I CUP cercano di porre rimedio, rimandando il paziente dal proprio medico per chiedere di cambiare la classe di priorità della prescrizione della ricetta con U-urgente oppure B-breve. Il medico è costretto a dire di no e questo, oltre a creare attriti con il paziente, allunga ulteriormente il tempo della visita", spiega

10 SET - La situazione delle liste d'attesa in Friuli Venezia Giulia è critica. E a denunciarlo oggi, [dopo Spi Cgil e Associazione pazienti](#), è il segretario regionale dello Smi, **Domenico Montalbano**, che solleva il problema delle richieste, sempre più frequenti, di cambio di priorità delle prescrizioni, allo scopo di aumentarne l'urgenza e quindi ridurre i tempi di esecuzione della prestazione.

"La prescrizione di una prestazione sanitaria che un mmg rientra nel criterio dell'effettivo bisogno del paziente. Il nodo è sempre il solito: i CUP non riescono ad evadere nei tempi prescritti le priorità in D-differita e P-programmata", spiega.

A tale problema, evidenzia il Segretario Regionale Smi, "i CUP cercano di porre rimedio, per le prescrizioni D-differita e P-programmata che riguardano tutti quei pazienti che devono programmare il loro controlli, come ad esempio i pazienti cronici, rimandando il paziente dal proprio medico e chiedendo quindi, a noi MMG di cambiare la priorità della ricetta con U-urgente oppure B-breve. Questa prassi è pericolosa per il medico che da una parte, a fronte ad un cambio di priorità, è costretto a dire di no, tirandosi addosso come molto spesso accade le ire del proprio paziente, allo stesso modo è pericoloso anche per il paziente che dopo la risposta di rifiuto, deve ritornare al CUP con la ricetta iniziale, allungando il tempo di soluzione del suo problema di salute".

Lo Smi FVG ha suggerito agli organi di governo, attraverso una nota, una soluzione temporanea fino ad una nuova riorganizzazione post Covid, ovvero che il sistema delle priorità conservi soltanto la priorità U-urgente e quella B-breve, con impegno a rispettarla per i motivi di salvaguardia della salute dei pazienti.

"Chiediamo pertanto a tutti i colleghi, anche degli altri sindacati e ai Presidenti OMCEO del FVG, di mobilitarsi con noi su questo tema, concertando azioni comuni, visto il perdurarsi della situazione qui descritta che, nel migliore dei casi, oltre allo scadente servizio organizzativo, determinerà l'incrinarsi del rapporto di fiducia tra medico e paziente, fondamentale e necessario per la cura. Chiediamo anche ai pazienti di unirsi alla battaglia di tutti noi facendo sentire la loro voce, nel nome del diritto comune alla salute", conclude lo Smi.

Testata	Data
MARSILI NOTIZIE	10 settembre 2021

SANITÀ DELEGITTIMATA DA “COMPARI” IN CAMICE BIANCO E PRESENZIALISTI DA TV

Nei giorni scorsi Graziano Di Natale ha presentato il suo libro, *Disonorata Sanità*, in cui parla della situazione sanitaria in Calabria.

Io allargherei il discorso a livello nazionale, in quanto l'autore ha solo sfiorato la punta di un iceberg circa il disastro del sistema sanitario nazionale.

Per anni l'Italia ha avuto uno dei migliori sistemi sanitari al mondo; lentamente questo sistema è stato depauperato da riforme che hanno penalizzato il pubblico favorendo il privato. Il Covid19 ha dimostrato l'incapacità del tanto celebrato sistema lombardo, basato unicamente sul profitto di una ristretta cerchia di imprenditori della sanità, a cui la regione ha di fatto appaltato il tutto.

Sono consapevole che ciò che scrivo potrà sorprendere molti e suscitare lo sdegno di altri, ma è la realtà di un mondo che gira intorno agli affari, sanità compresa. Devo precisare che di quanto andrò a parlare non rientra nella illegalità, ma fa capire che non tutti sono Gino Strada, e che per far soldi vi sono delle scorciatoie, molto semplici da percorrere anche se discutibili.

Un ministro coraggioso, Rosy Bindi, aveva puntato sul tempo pieno per chi lavora in ospedale. Purtroppo, introducendo l'esercizio della libera professione anche in strutture esterne, si è dato spazio ai tanti medici, non solo nei grandi ospedali, ma anche in strutture ospedaliere di basso livello professionale, di optare per tale ultima ipotesi. Ed ecco, allora, tanti pazienti costretti a passare prima dai loro studi privati, pagare una parcella per poi accedere, comunque, all'ospedale. È diventata una prassi talmente usuale che nessuno si pone il problema della posizione in cui viene a trovarsi il paziente, e spesso – quando questa pratica viene denunciata dai pochi coraggiosi – sistematicamente viene ignorata.

Tanto per fare un esempio, sfioro il sistema delle certificazioni per invalidità, patenti, malattia: basta leggere la carta stampata per capire che non tutto quadra. E che dire degli incarichi professionali: qui, una lieve differenza si nota a seconda di quale regione si tratta. Al nord, la politica gestisce gli incarichi, ma lo fa intelligentemente, cercando di portare a ricoprire questi ruoli persone capaci ed ad alti livelli di preparazione. Da noi, purtroppo, i nostri politici, con grande disinvoltura e direi sfrontatezza, sistemano spesso in ruoli delicati, apicali, medici o amministrativi senza titoli o meriti,

aventi l'unica dote di essere asserviti ed ubbidienti al politico di turno. Da ciò consegue il flusso continuo di calabresi preparati ed onesti intellettualmente verso gli ospedali del nord.

Altra voce della disonorata sanità è quella che va sotto il nome di COMPARAGGIO .

Sembra una brutta parola, ma è una pratica sempre legale, ancorché discutibile, che ovviamente non investe – fortunatamente – tutti i medici , bensì una parte di essi . Quanto grande sia il numero di sanitari che lo pongono in essere , non si sa : soltanto gli uffici preposti potrebbero quantificarlo.

In cosa consiste il comparaggio : basta pensare ai benefit che qualche azienda – poche per la verità – elargisce sotto forma di percentuale in contanti, in base alla vendita di quel farmaco , o prodotto, o forniture; oppure che riconosce con omaggi vari, dal telefono di ultima generazione ad altri beni più sostanziosi. Ovviamente, più prescrive prodotti di quella azienda più benefit raggiungi, per cui per una banale faringite per la quale potrebbe bastare un antibiotico, vengono associati il gastroprotettore, il cortisone, le vitamine, i fermenti lattici , ecc..... E la spesa, per il paziente, cresce, cresce.... Ci sorbiamo decine di telefilm con medici ed infermieri eccezionali, pronto soccorsi super attrezzati ; ma sono film, appunto, la realtà – di contro – è quasi drammatica : poco personale spesso precario, strutture fatiscenti.

Oggi il Covid19 ha portato alla ribalta i medici virologi, alcuni dei quali si sono trasformati in star televisive : vorrei sapere , viste le quotidiane presenze in tv , quale e quanto tempo dedicano al lavoro. Per non parlare di ciò che dicono : oggi affermano una cosa , domani il contrario, così ingenerando la sfiducia di molti cittadini nei confronti della medicina.

In tutto questo disastro , sono morti medici ed infermieri, perché mandati al lavoro senza le necessarie protezioni. E' cronaca tristemente nota e corposa quella dei vari politici fornitori di mascherine taroccate, di camici e tute fornite dall' amico o dal parente .

Potrei continuare a lungo, elencando innumerevoli situazioni da brivido. Ricordate l' affare Poggiolini ed i suoi pouf pieni di danaro ?

Testata	Data
quotidiano sanita.it	13 settembre 2021
<p>MEDICINA GENERALE. SMI, CGIL MEDICI E SIMET BOCCIANO LA BOZZA DI NUOVA CONVENZIONE: “È IRRICEVIBILE”</p> <p>L'attacco ha lasciato strascichi su certificati e pagamenti dei servizi, ma sono ripartiti in tempi brevi tamponi, anagrafe vaccinale e specialistica.</p> <p><i>I sindacati: “La pandemia ha cambiato il lavoro dei medici. Regioni e Governo diano risposte alternative. Riteniamo che le risorse del PNRR debbano essere agganciate alla discussione del nuovo ACN con un forte investimento sul personale vero motore dei servizi territoriali”.</i></p> <p>13 SET - “Dall' esame della bozza di accordo trasmessa da Sisac si evince che Governo e le Regioni non hanno tenuto conto di quello che è successo in questi ultimi due anni di pandemia e di come sia cambiato, in peggio il lavoro per tutti medici”, così in una nota congiunta delle Direzioni Nazionali dei sindacati medici di SMI - CGIL Medici - SIMET, riunite per valutare i contenuti della bozza dell'accordo collettivo nazionale di medicina generale.</p> <p>“Questo ACN non coglie lo sforzo fatto dai medici di medicina generale, non tiene conto dei costi, delle responsabilità e dei maggiori carichi di lavoro, non offre strumenti organizzativi per rendere la professione più attrattiva e per arginare l'esodo all'estero dei giovani medici, così come i prepensionamenti di massa, non tiene conto della necessità di delineare nuove tutele sul lavoro (alla luce delle centinaia di morti dovute al contagio da covid)”.</p> <p>“Riteniamo che le risorse del PNRR debbano essere agganciate alla discussione del nuovo ACN con un forte investimento sul personale vero motore dei servizi territoriali. La carenza dei medici è un problema che dobbiamo affrontare subito. Solo in provincia di Bologna mancano 288 medici di medicina generale, per non parlare di altre regioni del nord come Veneto Lombardia o Piemonte. Anche le aree disagiate del sud Italia presentano intere zone scoperte di assistenza compresi i servizi essenziali come guardia medica e 118”.</p> <p>“E' prioritario investire le risorse del PNRR sul personale, non solo sull' edilizia sanitaria, per fronteggiare l'aumento esponenziale dei carichi di lavoro e per favorire l'innovazione organizzativa. Ma tutto questo non è previsto nella bozza proposta” continuano SMI - CGIL Medici- SIMET.</p> <p>“Non vi è nessuna novità nel rapporto tra contrattazione nazionale e quella regionale. La pandemia ha messo in luce e amplificato le carenze del nostro Servizio Sanitario Nazionale, causate da decenni di tagli lineari e di definanziamento sulla salute dei cittadini considerata una spesa più che un investimento per il paese. L'assistenza territoriale, in particolare, soffre gravi carenze organizzative: medici di famiglia lasciati soli ad assistere i pazienti domiciliati; abbandonati a sé stessi, senza protocolli e linee guida; senza personale di supporto, privi di strumentazione adeguata, senza tutele e procedure di sicurezza, causa dei tanti contagi tra i medici, molti dei quali morti sul campo senza protezione del sistema”.</p>	

“Questo ACN non affronta queste criticità, ma al contrario risulta essere penalizzante anche dal punto di vista economico per i medici in quanto elimina alcune indennità di funzione o le riassegna alle strutture sanitarie, si propone, così, il paradosso, che nonostante lo sforzo straordinario che la pandemia ha determinato, le retribuzioni dei medici vengono significativamente ridotte”.


“Per queste ragioni facciamo appello a tutte le forze politiche, ai vertici istituzionali del Parlamento, del Governo e delle Regioni per avviare un tavolo di confronto che sia coerente con le proposte di riforma che stanno elaborando per il potenziamento dell'assistenza territoriale e dignitosa per la professionalità dei medici garanti della salute dei cittadini. Davanti alle sfide organizzative che la riforma ci propone, è indispensabile una più solida unità sindacale per far fronte alle nuove domande della medicina generale. Abbiamo la responsabilità di dare risposte concrete e innovative a tutta la categoria, in una rinnovata alleanza con i cittadini, pena l'abbandono e il declino della professione”.

“La pandemia ha dimostrato a tutto il Paese che è arrivato il momento di un grande investimento pubblico sul personale della medicina di prossimità per migliorare la qualità dell'offerta di cure. Le Regioni e il Governo non possono, a parole elevare ad eroi i medici e poi sottrarre risorse economiche e organizzative alle nuove necessità della medicina generale. Si cambi questo accordo collettivo nazionale: è irricevibile!” concludono.

Testata	Data
 <p>PS PANORAMA DELLA SANITÀ</p> <p><small>INFORMAZIONE & ANALISI DEI SISTEMI DI WELFARE</small></p>	<p>13 settembre 2021</p>
<p>SMI, CGIL MEDICI E SIMET: L'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE DI MEDICINA GENERALE È IRRICEVIBILE</p> <p>“La pandemia ha cambiato il lavoro dei medici. Regioni e Governo diano risposte alternative”.</p> <p>In una nota congiunta delle Direzioni Nazionali di Smi, Cgil Medici e Simet bocchiano l'Accordo Collettivo Nazionale di medicina generale. “Dall' esame della bozza di accordo trasmessa da Sisac – affermano – si evince che Governo e le Regioni non hanno tenuto conto di quello che è successo in questi ultimi due anni di pandemia e di come sia cambiato, in peggio il lavoro per tutti medici”. “Questo ACN non coglie lo sforzo fatto dai medici di medicina generale, non tiene conto dei costi, delle responsabilità e dei maggiori carichi di lavoro, non offre strumenti organizzativi per rendere la professione più attrattiva e per arginare l'esodo all'estero dei giovani medici, così come i prepensionamenti di massa, non tiene conto della necessità di delineare nuove tutele sul lavoro (alla luce delle centinaia di morti dovute al contagio da covid)”.</p> <p>“Riteniamo che le risorse del Pnrr – prosegue la nota – debbano essere agganciate alla discussione del nuovo ACN con un forte investimento sul personale vero motore dei servizi territoriali. La carenza dei medici è un problema che dobbiamo affrontare subito. Solo in provincia di Bologna mancano 288 medici di medicina generale, per non parlare di altre regioni del nord come Veneto Lombardia o Piemonte. Anche le aree disagiate del sud Italia presentano intere zone scoperte di assistenza compresi i servizi essenziali come guardia medica e 118>.</p> <p>“È prioritario investire le risorse del Pnrr sul personale, non solo sull' edilizia sanitaria, per fronteggiare l'aumento esponenziale dei carichi di lavoro e per favorire l'innovazione organizzativa. Ma tutto questo non è previsto nella bozza proposta” continuano Smi, Cgil Medici e Simet.</p> <p>“Non vi è nessuna novità nel rapporto tra contrattazione nazionale e quella regionale. La pandemia ha messo in luce e amplificato le carenze del nostro Servizio Sanitario Nazionale, causate da decenni di tagli lineari e di defianziamento sulla salute dei cittadini considerata una spesa più che un investimento per il paese. L'assistenza territoriale, in particolare, soffre gravi carenze organizzative: medici di famiglia lasciati soli ad assistere i pazienti domiciliati; abbandonati a sé stessi, senza protocolli e linee guida; senza personale di supporto, privi di strumentazione adeguata, senza tutele e procedure di sicurezza, causa dei tanti contagi tra i medici, molti dei quali morti sul campo senza protezione del sistema. Questo ACN non affronta queste criticità, ma al contrario risulta essere penalizzante anche dal punto di vista economico per i medici in quanto elimina alcune indennità di funzione o le riassegna alle strutture sanitarie, si propone, così, il paradosso, che nonostante lo sforzo straordinario che la pandemia ha determinato, le retribuzioni dei medici vengono significativamente ridotte”.</p> <p>“Per queste ragioni facciamo appello a tutte le forze politiche, ai vertici istituzionali del Parlamento, del Governo e delle Regioni per avviare un tavolo di confronto che sia coerente con le proposte di riforma che stanno elaborando per il potenziamento dell'assistenza territoriale e dignitoso per la professionalità dei medici garanti della salute dei cittadini.</p> <p>Davanti alle sfide organizzative che la riforma ci propone, è indispensabile una più solida unità sindacale per far fronte alle nuove domande della medicina generale. Abbiamo la responsabilità di dare risposte concrete e innovative a tutta la categoria, in una rinnovata alleanza con i cittadini, pena l'abbandono e il declino della professione”.</p>	



“La pandemia ha dimostrato a tutto il Paese che è arrivato il momento di un grande investimento pubblico sul personale della medicina di prossimità per migliorare la qualità dell’offerta di cure. Le Regioni e il Governo non possono, a parole elevare ad eroi i medici e poi sottrarre risorse economiche e organizzative alle nuove necessità della medicina generale. Si cambi questo accordo collettivo nazionale: è irricevibile!” concludono Smi, Cgil Medici e Simet.

Testata	Data
	13 settembre 2021
<p>SANITA':SMI-CGIL-SIMET,IRRICEVIBILE ACCORDO MEDICINA GENERALE SINDACATI, BOZZA NON TIENE CONTO DEGLI ULTIMI 2 ANNI DI PANDEMIA</p> <p>(ANSA) - ROMA, 13 SET - L'Accordo collettivo nazionale di medicina generale e' "irricevibile" secondo le organizzazioni sindacali di settore. Dall'esame della bozza di accordo si evince che "Governo e le Regioni non hanno tenuto conto di quello che e' successo in questi ultimi due anni di pandemia e di come sia cambiato in peggio il lavoro per tutti medici", rilevano in una nota Smi (Sindacato medici italiani), CGIL Medici e Simet (Sindacato italiano medici del territorio). "Questo Accordo non coglie lo sforzo fatto dai medici di medicina generale, ne' offre strumenti organizzativi per rendere la professione piu' attrattiva e arginare l'esodo all'estero dei giovani medici", continuano. Secondo i sindacati le "risorse del Pnrr (Piano nazionale di ripresa e resilienza) devono essere agganciate alla discussione del nuovo Accordo con un forte investimento sul personale". La carenza dei medici e' "un problema che dobbiamo affrontare subito - continuano - Solo in provincia di Bologna mancano 288 medici di medicina generale, per non parlare di altre regioni del nord come Veneto Lombardia o Piemonte. Anche le aree disagiate del sud Italia presentano intere zone scoperte di assistenza, compresi guardia medica e 118". E' quindi prioritario, secondo i sindacati, "investire le risorse del Pnrr sul personale, non solo sull'edilizia sanitaria, per fronteggiare l'aumento dei carichi di lavoro e favorire l'innovazione organizzativa. Ma tutto questo non e' previsto nella bozza proposta". L'Accordo "non affronta le criticita', ma al contrario e' penalizzante anche dal punta di vista economico per i medici in quanto elimina alcune indennita' di funzione o le riassegna alle strutture sanitarie - denunciano - Si propone cosi' il paradosso, che nonostante lo sforzo straordinario che la pandemia ha determinato, le retribuzione dei medici vengono significativamente ridotte". Per questo, concludono, "facciamo appello a tutte alle istituzioni per avviare un tavolo di confronto coerente con le proposte di riforma per il potenziamento dell'assistenza territoriale e dignitoso per la professionalita' dei medici garanti della salute dei cittadini". (ANSA)</p>	