



Rassegna Stampa

Doctor33

03.05.2024

Università, i dubbi della medicina territoriale sulla riforma per l'accesso a medicina

Il testo che esce dalla Commissione Cultura del Senato va verso la permanenza del numero programmato ed una selezione lunga sei mesi, ma scontenta sindacati e società scientifiche

La riforma dell'accesso a Medicina che prende corpo scontenta anche sindacati e società scientifiche della medicina territoriale, molto più favorevoli a mantenere il concorso pre-accesso che ad addentrarsi in un semestre nel quale le facoltà di medicina sono frequentate da tutti i candidati. Il testo che esce dalla Commissione Cultura del Senato va verso la permanenza del numero programmato ed una selezione lunga sei mesi durante i quali gli aspiranti medici verranno "decimati" dalla necessità prima di passare tre esami (anatomia, biologia, fisica) e poi di superare il solito test con cento domande a risposta multipla.

Leonida Iannantuoni, Presidente Assimefac esprime "perplexità" se non "contrarietà" alla riforma: «Proporre un accesso libero, anche solo al primo semestre, comporterebbe una sproporzione tra numero di studenti e capacità didattica delle facoltà, sproporzione che renderebbe improponibile proprio uno degli obiettivi del disegno di legge, l'equa selezione basata sul merito. Il nostro disaccordo è basato sull'analisi della situazione. In vigore da 25 anni e introdotto per porre fine ad un'insostenibile pleora, il numero chiuso ha generato una organizzazione logistica in termini di aule, laboratori, biblioteche e personale docente delle università, calibrata sull'accesso, per sede, di poche centinaia, se non di decine, di iscritti all'anno». Per Iannantuoni, «le 43 Facoltà di medicina del paese sono totalmente impreparate all'accoglienza di decine di migliaia aspiranti alla professione medica». Assimefac resta favorevole al sistema d'accesso attuale ed offre piena collaborazione «a supporto di questa ed altre future proposte legislative».



07.05.2024

Stretta sui medici che 'prescrivono troppo', fondi ai farmacisti per fare lo stesso. Accade solo qui

Di [Pina Onotri](#) Segretario Generale SMI

[- 7 MAGGIO 2024](#)

L'articolo 32 della Costituzione recita: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti". Mai enunciazione fu più disattesa. Sempre più cittadini rinunciano alle cure e coloro che possono sono costretti a rivolgersi al privato per poter effettuare prestazioni che, nel pubblico, non è semplice ottenere: per una visita cardiologica, infatti, il tempo medio di attesa stimato, nel Servizio Sanitario Nazionale, è di circa 400 giorni, per un'ecografia addominale 600 giorni, per una ecografia mammaria quasi 500 giorni e per una tac polmonare circa 300 giorni.

E questo nonostante i medici applichino quanto previsto dal "Piano Nazionale liste d'attesa", inserendo sulla prestazione richiesta un codice di priorità, in base al quadro clinico del paziente, per indicarne i tempi di esecuzione che vanno dalle 72 ore a 120 giorni. Questo, in campo medico, si chiama appropriatezza: fare la cosa giusta, al momento giusto, con i tempi giusti.

Nonostante i codici di priorità, le liste d'attesa si allungano sempre più. Semplicemente il Servizio Sanitario pubblico non riesce più a rispettarli, neanche per i malati oncologici. In questi giorni, l'Usb Sanità di Cagliari denuncia che l'attesa per una visita di radiologia oncologica è lunghissima e 194 malati di cancro sono in attesa di una risonanza per poi sottoporsi ai conseguenti trattamenti medici e di radioterapia. E così un po' in tutta Italia.

Qual è la soluzione messa in campo? Un decreto in arrivo per costringere i medici a tagliare del 20% la richiesta di esami diagnostici e strumentali. In pratica un decreto taglia prestazioni. Non riesco a garantirle? Elimino alla fonte la domanda. Ho spiegato poc'anzi cosa si intende in campo medico per appropriatezza. Invece per i burocrati, che ormai amministrano la medicina, essere appropriati significa spendere poco e stare al sotto di una media matematica.

È quanto sta succedendo ormai da un decennio per la farmaceutica: appena ti trovi al di sopra della media di spesa, le commissioni Asl di appropriatezza prescrittiva te ne chiedono conto, etichettando il medico come iperprescrittore. E peccato che l'algoritmo che decide la media non ha alcuna considerazione della situazione clinica del paziente, delle sue necessità e neanche del disorientamento dei vecchietti che



smarriscono ricette e farmaci mentre tu ti rendi colpevole per aver prescritto 13 scatolette di aspirina anziché 12 in un anno.

E' quello che tra poco accadrà anche per la diagnostica, esami di laboratorio e visite specialistiche con il decreto in arrivo. Un medico per poter mettere la firma su una ricetta ha frequentato un corso di laurea base di 6 anni, almeno 5 anni di formazione post laurea, corsi di aggiornamenti vari e formazione continua ed è tenuto al rispetto delle norme regolatorie e delle buone pratiche. Quindi penso sia più che appropriato, anzi è appropriato per definizione. La valutazione del suo operato dovrebbe essere qualitativa: come curo quella persona e non quanto spendo per curarla.

Ma poi chi giudica se un avvocato, per esempio, è appropriato piuttosto che un ingegnere o un politico? Questo trattamento viene riservato ai soli medici.

Mentre arriva la stretta sui medici e di conseguenza sui pazienti, si finanziano con soldi pubblici le farmacie, dando la possibilità ai farmacisti di valutare chi ha diritto di fare gratuitamente, a carico del SSN, un ecg, piuttosto che un holter pressorio o un holter cardiaco. Si potranno effettuare in farmacia addirittura 3 ecg, 3 holter pressori, 3 holter cardiaci all'anno per soggetto. Penso di non aver mai prescritto ad un mio singolo paziente tutti questi esami.

C'è da chiedersi quali competenze cliniche possano mettere in campo i farmacisti, rispetto ai medici a cui si chiede di essere "appropriati". È come dire facciamo costruire i ponti agli avvocati o permettiamo agli ingegneri di arringare nelle aule di tribunale.

E, comunque, si sa che prestazioni improprie generano altre prestazioni improprie, che vanno a gravare ulteriormente sul SSN, peggiorando la situazione delle liste d'attesa a discapito dei malati che necessitano di cure e diagnosi e mettendo a rischio la salute dei cittadini. Mentre togliamo la possibilità di prescrivere esami a chi ha le competenze per farlo, la diamo a chi queste competenze non ce l'ha perché non è medico. In quale altro paese al mondo ciò è possibile? Da un lato si opera una stretta con tagli alle prestazioni, dall'altra assistiamo allo sperpero di denaro pubblico.

Non contestiamo certo la scelta di un cittadino a fare un esame diagnostico dove vuole: in ospedale, in un centro convenzionato, in farmacia o anche al supermercato; ma se quell'esame è realmente necessario e viene messo a carico al SSN, e quindi alla fiscalità generale, deve essere prescritto da chi ha le competenze per farlo.

La verità è che dopo 10 anni di tagli alla sanità, circa 37 miliardi, che si sono tradotti in 100 ospedali in meno, decine di migliaia di medici e infermieri in meno, con il



rapporto Pil/ spesa sanitaria più basso di sempre e con il numero di posti letto ospedaliero sempre più ridotto rispetto agli altri paesi d'Europa, il Servizio Sanitario pubblico non riesce più a reggere. La risposta non è certo regalare soldi alle farmacie, né acquistare prestazioni da privati con risorse destinati al Servizio Pubblico.



IL ROMA

08.05.2024

Sindacato Medici e Psicologi, Ascione: unione a sostegno della professione

8 MAGGIO 2024

La Medicina Narrativa sarà al centro di 4 seminari che si svolgeranno a Scafati (11 e 25 maggio, 8 e 22 giugno), accreditati con 20 crediti ECM per tutte le professioni sanitarie da ASSIMEFAC -Associazione Società Italiana di Medicina di Famiglia e Comunità - convenzionata con l'Università Suor Orsola Benincasa.

“Il Sindacato Medici Italiani - sottolinea la dottoressa Annamaria Ascione, Rappresentante Nazionale degli Psicologi - è stato il primo a dare spazio alla nostra categoria ed alla importanza della nostra professionalità, accogliendoci al pari dei medici tra i loro iscritti. Un patto tra uguali che è stato fondamentale e ha dato ottimi frutti negli ultimi anni caratterizzati dalle emergenze Covid e post Covid, che oggi prosegue con grande beneficio soprattutto per i pazienti a conferma che la direzione della multidisciplinarietà è quella vincente”.

In tal senso va sottolineato che il sostegno del Segretario Generale Pina Onotri e del Responsabile FESPA Nazionale Santina Bianchi è stato fondamentale. L'importanza della formazione e della categoria è stata così condivisa sia dallo SMI che da ASSIMEFAC.

La formazione vedrà anche la partecipazione del Gruppo Giovani SMI/ASSIMEFAC Psicologi, relatori sui progetti ideati e realizzati dalla Dr.ssa Annamaria Ascione i cui risultati operativi di un lavoro integrato tra Psicologi e Medici sul territorio, si focalizzano sugli effetti sociali e sanitari del Covid fino ad oggi, promuovendo un fattivo lavoro integrato tra le due professioni.

La collaborazione tra Medici e Psicologi ha portato a progetti concreti per la popolazione in età evolutiva, con interventi sociali e di cura sul territorio, coinvolgendo anche Scuole e Famiglie.

Il Dr. Pasquale Contaldi, Delegato aziendale ASL SA e medico di medicina generale, ha messo a disposizione la sede di Via Montegrappa 33 a Scafati per supportare l'iniziativa e la categoria. Nella Segreteria Organizzativa figura il Dr. Daniele Zamperini, Vice Presidente ASSIMEFAC Nazionale e Medico Legale. Tra i nomi presenti nella Segreteria Scientifica ci sono il Dr. Pasquale Cuccurullo, Direttore Sanitario Clinic Center Napoli, il Dr. Giuseppe Noschese, Presidente IDMA, la Dr.ssa Vincenza Alfano, Direttore Unità Operativa Complessa di Salute Mentale a Torre



Annunziata e la Dr.ssa Annamaria Ascione, anche membro del Comitato Tecnico Scientifico ASSIMEFAC.

L'iniziativa rappresenta un momento concreto di integrazione e scambio tra medici e psicologi promosso da ASSIMEFAC e sostenuto dallo SMI.



quotidianosanità.it

10.05.2024

Riforma test medicina. Smi: "Piena solidarietà agli specializzandi a difesa del numero programmato"

Il segretario generale, Pina Onotri: "L'accesso libero alle facoltà di medicina, anche per il solo al primo semestre, comporterebbe una sproporzione tra numero di studenti e capacità didattica delle facoltà di medicina, sproporzione che renderebbe improponibile un'equa selezione basata sul merito. Allo stesso tempo ribadiamo la giustizia del mantenimento del numero programmato contro il rischio di una plethora medica".

10 MAG -

"Oggi si terrà una manifestazione promossa dalle associazioni dei medici specializzandi 'Domani in Salute' e 'Numero Giusto', alle ore 11 in Largo Bernardino da Feltre, davanti al Ministero dell'Università, a Roma, per protestare contro l'emanazione del decreto legge riguardante la riforma dell'ingresso a medicina. Esprimano tutta la nostra piena solidarietà e il sostegno alla manifestazione".

Così **Pina Onotri**, Segretario Generale dello Smi.

"Riteniamo - spiega - che vi sia la necessità di calcolare il fabbisogno di specialisti e di medici di famiglia sulle reali esigenze della popolazione e sulla tipologia della stessa popolazione che si deve assistere. Si tratta di delineare una programmazione che dovrebbe essere avviata oggi per avere dei risultati nel corso dei prossimi anni; le Regioni, per questo, dovrebbero attuare una corretta pianificazione sanitaria".

"L'accesso libero alle facoltà di medicina, anche per il solo al primo semestre, comporterebbe una sproporzione tra numero di studenti e capacità didattica delle facoltà di medicina, sproporzione che renderebbe improponibile un'equa selezione basata sul merito. Allo stesso tempo, pur consapevoli della condizione di sofferenza del Servizio Sanitario Nazionale per la carenza di personale medico, ribadiamo la giustizia del mantenimento del numero programmato per l'accesso alle facoltà mediche contro il rischio di una plethora medica", conclude Onotri.