Rassegna Stampa

SASSARIOGGI.IT
05.04.2025

A rischio l'assistenza sanitaria nel Sassarese.
Le recenti **dimissioni di tre giovani medici** di medicina generale a Sassari hanno acceso nuove preoccupazioni all'interno della categoria. A intervenire, con toni fermi, è la Segreteria Regionale della Sardegna del **Sindacato Medici Italiani** (Smi), che esprime profondo rammarico per quanto accaduto e denuncia un quadro lavorativo ormai insostenibile, spesso sottovalutato dai vertici della sanità territoriale.
Medici sotto attacco in seguito alle dimissioni.
Il sindacato **non nasconde l'amarezza** nel constatare come, nel dibattito seguito alle dimissioni, si sia fatto riferimento alla presunta "comodità" di certe richieste da parte dei medici. Una semplificazione che, secondo lo Smi, non tiene conto della reale portata del lavoro quotidiano del medico di base nel 2025. Prendersi cura degli altri **non può essere assimilato ad alcun altro mestiere**, poiché il margine di errore, in medicina, si traduce direttamente in rischi per la salute e per la vita delle persone. Una responsabilità enorme che richiederebbe condizioni di lavoro adeguate e sostenibili, cosa che – a giudicare dai fatti – **spesso manca**.
Il sindacato sospetta che proprio questo **scenario di sovraccarico** e affaticamento professionale, unito alla mancanza di tutele come la possibilità di assentarsi per malattia, abbia spinto i tre giovani medici sassaresi a lasciare l'incarico. Una scelta difficile, che però fotografa la frustrazione crescente nella categoria. Lo Smi sottolinea come un **minimo di flessibilità** nella gestione del numero massimo di pazienti,il cosiddetto "massimale", avrebbe potuto evitare l'epilogo delle dimissioni, permettendo ai colleghi di proseguire la loro attività in maniera più equilibrata.
La figura del medico di famiglia con sempre più responsabilità.
Nel documento diffuso dalla **segreteria regionale**, si mette in luce come la figura del medico di famiglia venga sempre più caricata di responsabilità, adempimenti burocratici e incombenze che, pur non rientrando nella sua sfera di competenza, vengono di fatto riversate sul suo lavoro. Si parla di ricette da trascrivere, certificazioni richieste al di fuori del **perimetro normativo**, pratiche spinte da indicazioni ricevute da altri livelli del sistema sanitario, eccessive modalità di reperibilità che vanno dall'ambulatorio al cellulare, passando per email e messaggistica istantanea. Il risultato, **evidenzia lo Smi**, è un lavoro che in molti casi si è triplicato rispetto a trent'anni fa, senza un adeguamento degli strumenti né delle tutele. Una mole di compiti che spesso limita il tempo e la qualità del rapporto medico-paziente, elemento che per molti professionisti rappresentava un pilastro nella **scelta di questa carriera**.

Colpita l'assistenza sanitaria nel Sassarese.
Il sindacato invita a riflettere sulle **trasformazioni profonde** che hanno interessato il settore negli ultimi decenni. L'invecchiamento della popolazione, la diffusione di patologie croniche e l'evoluzione delle cure

hanno allungato le prospettive di vita, ma anche incrementato le necessità assistenziali. A questo si aggiunge il progressivo **indebolimento della sanità pubblica**, con chiusure di ospedali e servizi territoriali che costringono i cittadini a rivolgersi sempre più spesso al proprio medico di base per ogni tipo di esigenza, anche quelle che dovrebbero trovare risposta in altri livelli del sistema sanitario.
La segreteria dello Smi non si limita a una denuncia, ma lancia un appello: **smettere di penalizzare la medicina generale e iniziare finalmente a valorizzarla**. Riconoscere il ruolo cruciale che i medici di base svolgono nel garantire un accesso capillare e gratuito alle cure significa anche creare per loro condizioni di lavoro dignitose, sostenibili, umane. A cominciare dal diritto di prendersi una pausa, di fermarsi se esausti, di non dover arrivare al **punto estremo delle dimissioni** per difendere la propria salute mentale e fisica.
Lo Smi chiede **rispetto per una professione che è ben lontana dall'essere "comoda"**, e che ancora oggi viene vissuta da molti con spirito di servizio, nonostante tutto. Ma per continuare a essere un pilastro della sanità pubblica, il medico di famiglia deve essere messo nelle condizioni di poterlo essere.

25.03.2025

Liste d'attesa: i Mmg non ci stanno a diventare capri espiatori

La denuncia di quattro medici di famiglia della Liguria per "falsità ideologica in certificati commessa da persone esercenti un servizio di pubblica necessità", dopo l'indagine dei Nas di Genova sulle liste d'attesa delle prestazioni sanitarie previste dai Lea e sul sistema di prenotazione di visite ed esami diagnostici, ha prodotto una vera e propria indignazione tra i medici di famiglia. **Chi meglio del medico di medicina generale può assumere le colpe di tutto? sottolinea sarcasticamente la nota del Gruppo medici per la rinascita della Mg della sezione La Spezia dello Smi** mentre il **presidente di Assimefac Leonida Iannantuoni** in una lettera aperta mette nero su bianco che le cause delle liste di attesa non si possono imputare alla Medicina generale.

Secondo quanto accertato dai Nas, i quattro medici avrebbero cambiato la categoria di priorità nelle prenotazioni di accertamenti diagnostici e di visite specialistiche per alcuni pazienti, firmando inoltre più prescrizioni per la stessa visita. In molti casi sono state trovate triple prescrizioni dello stesso esame con priorità B (Breve entro 10 giorni), D (differibile entro 30/60 giorni) e P (programmata entro 120 giorni), così da consentire al paziente di avere maggiore possibilità di trovare un posto.

Per il Gruppo medici per la rinascita della Mg in un sistema completamente saltato, il Mmg abituato a guidare il suo paziente in una selva di mancanze, nel tentativo comunque di trovare soluzioni possibili, ha provato a trovarle con gli strumenti a disposizione: "Visto che esistono dei codici di priorità per indicare l'urgenza di una data prestazione - precisano nella nota - verrebbe di pensare che se il medico prescrive con una certa priorità il sistema si attenga a quella: intendiamo che se il medico scrive che la visita o l'esame vanno erogate entro 10 giorni il sistema possa solo rispondere che ha o non ha una possibilità di erogare un appuntamento entro quei 10 giorni, se è disponibile un appuntamento lo fissa e se non è possibile risponda che non ci sono appuntamenti disponibili. Si potrebbe capire un allungamento dei termini prevedendo che quella prestazione possa essere erogata entro 20 giorni, 25, 30… Non oltre. Ma le cose non stanno così; ad una richiesta da fissare entro 10 giorni si può dare posto anche 60, 90, 120 giorni. Questo crea ovviamente un grande disorientamento perché il medico, o lo stesso paziente che ha necessità di una visita entro 60 giorni , che scopre di poter avere una visita a 60 giorni solo scrivendo una richiesta che ha priorità a 10 giorni, si dice che il sistema è impazzito, si costringe a chiedere una cosa impropria per avere un appuntamento in tempi appropriati".

"È un falso? - continua la nota - A noi sembra che non si possa essere appropriati in un sistema totalmente improprio. È un reato? Beh, se questa è l'interpretazione della giustizia allora vuol dire che ha smarrito il suo senso più profondo. È solo rispetto formale di regole ingiuste. Ma se poi il sistema avesse chiarito ai suoi medici di fare uno sforzo per non risolvere i problemi dei pazienti che hanno bisogno e non trovano risposte, perché si sta mettendo mano al Sistema e bisogna ripartire da zero cercando di riformarlo, i Mmg avrebbero certo dato una mano alla soluzione del problema, invece di

cercare di risolvere le distorsioni più evidenti! Questa informazione forte e chiarificatrice non è arrivata, e può essere che qualcuno abbia pensato che in caso di bisogno si poteva avere un buon un capro espiatorio che poi si è certamente cercato con l'invio dei Nas per confermare che c'era del dolo e del marcio nella questione.

Assimefac. Quousque tandem abutere Catilina patientia nostra! Si conclude così la lettera aperta di **Leonida Iannantuoni presidente Assimefac** in cui scrive: "È di questi giorni la notizia per cui, i presidenti delle Regioni nelle quali si sono riscontrate irregolarità nella gestione delle liste di attesa, che si voglia per la lunghezza delle stesse o per aver chiuso, illegalmente, le prenotazioni, a propria scusante attaccano il Ministro Schillaci attribuendo le loro défaillance alla mancata eventuale riforma della Medicina generale. È chiaro, ormai, che la Medicina Generale è divenuta il capro espiatorio a cui attribuire tutte le pecche, i ritardi e i malfunzionamenti del Servizio Sanitario, anche quando, palesemente come nel caso delle liste di attesa, la Medicina Generale non ha alcuna responsabilità nella mala gestione del sistema. Bisognerebbe, invece, togliere i blocchi, (a partire dal tetto di spesa in sanità) che determinano la crescita delle liste di attesa, per inaugurare una nuova fase della sanità che permetta, finalmente, la fruizione di prestazioni ambulatoriali e di ricovero da parte di tutti i cittadini.

Riteniamo che sia urgente sopperire alla carenza specialistica, che determina le cause delle liste di attesa molto lunghe nei nostri territori e non certo attaccare il lavoro e i sacrifici dei medici di medicina generale.

Non si deve e non si può più, indicare la Medicina Generale, come causa, dello sfacelo delle liste di attesa.

AGENSALUTE

10.04.25

Accordo Integrativo Regionale di medicina generale. SMI Basilicata: Garantire un sistema sanitario più efficace

10/04/2025

L'accordo Integrativo Regionale (AIR) di medicina generale arriva dopo un lungo confronto negoziale avviato ad ottobre 2024 e finalizzato a rafforzare il ruolo della medicina generale nel sistema sanitario regionale. L'intesa punta a valorizzare le professionalità mediche, migliorare l'integrazione tra i vari livelli di assistenza e sviluppare un modello sanitario più equo ed efficiente, così una nota della Segreteria Regionale Basilicata dello SMI.

L'adozione di Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) favorirà una gestione più integrata tra medici di base, pediatri e specialisti, superando il dualismo con la continuità assistenziale. La Regione ha ribadito l'impegno per la riorganizzazione del 118, la stabilizzazione del personale e il potenziamento delle assunzioni nel settore sanitario, con un piano per 950 nuove unità e ulteriori 400 operatori sanitari finanziati con risorse del PNRR.

Alla firma hanno partecipato l' Assessore alla Salute, Cosimo Latronico, il Direttore Generale, Domenico Tripaldi, e i rappresentanti delle organizzazioni sindacali (FIMMG, SNAMI, SMI, CISL Medici e FMT/UILFPL), oltre ai vertici delle Aziende Sanitarie di Potenza e Matera.

L'accordo segna una svolta storica per la Medicina Generale in Basilicata, grazie alla collaborazione tra istituzioni e sindacati per garantire un sistema sanitario più efficace e vicino ai bisogni del territorio e dei cittadini.

, ai pediatri di libera scelta, a sanitari e a tutti cittadini".

«Il 118 non fa la differenza perché è a corto di personale»

La denuncia di Ferrari (Smi): «Occhiuto e Miserendino non hanno fatto nulla»

CATANZARO

L'intervento del manager di Azienda zero, Gandolfo Miserendino, per riassumere gli sforzi che la Regione ha compiuto per rianimare il servizio di emergenza urgenza del 118 ha provocato reazioni. Sono mormorii inquieti che risalgono dalla base di un servizio fondamentale. Non sono gli uomini a parlare, è la disperazione nella prima linea della sanità territoriale pronta a rilanciare la principale vertenza del servizio sanitario salva-vita, quella di un organico ristretto.

Saverio Ferrari è un medico ed è anche il delegato provinciale del sindacato Smi dell'Asp di Catanzaro: «È bene ricordare al dottor Miserendino cos'è il 118 e perché esso è nato nel lontano 1997. L'acronimo Suem sta per Servizio di urgenza ed emergenza medica che dovrebbe intervenire entro otto minuti in area urbana e 20 minuti in area extraurbana. Ogni altra interpretazione è fantasiosa e pertanto lontanissima dal perché tale servizio fu istituito dal Governo Italiano. Quindi non è e non sarà mai il numero delle Pet esistenti sul territorio calabrese a determinare la qualità, l'efficienza e l'efficacia di tale servizio territoriale di Urgenza ed Emergenza Medica. Mancano i medici per cui le Pet operanti sui territori delle 5 Asp calabresi viaggiano ormai da anni senza il loro componente principale (il medico) che può fare, insieme all'infermiere e all'autista, la differenza tra la vita e la morte. Perché mancano i medici e principalmente cosa stanno facendo Miserendino e il commissario-presidente Occhiuto per cercare almeno di "attirarli" verso questo servizio di fondamentale importanza per la salute dei cittadini calabresi? La risposta senza possibilità di smentita è nulla, assolutamente nulla per cui mese dopo mese nelle Pet calabresi il numero dei medici diminuisce ed il servizio continua a perdere il ruolo per cui è stato creato diventando ormai un semplice "mezzo di trasporto" dal territorio ai Pronto soccorso già più che mai oberati di lavoro. Lo Smi propone da mesi una soluzione strutturale (rinnovo serio ed attrattivo dell'Air) e una temporanea (prestazioni aggiuntive per i medici già operanti nel 118) per cercare di coprire almeno una parte sostanziosa dei turni demedicalizzati. Inoltre, l'estate si avvicina per cui oltre che ai calabresi ci si prepara a fornire un servizio 118 inefficiente ed inefficace anche ai turisti italiani e stranieri che giungeranno in Calabria».

Saverio Ferrari
È il delegato dello Smi all'Asp di Catanzaro

gi.pas.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gazzetta del Sud 08.04.25

GIOVEDÌ 10 APRILE 2025
IL SECOLO XIX

20 LA SPEZIA

I medici del sindaco Smi prendono una posizione netta rispetto all'indagine dei carabinieri del Nas

«Priorità gonfiate per gli esami il sistema ci ha costretti a fare così»

IL CASO

Doris Fresco / LA SPEZIA

«Abbiamo sempre agito nell'interesse dei nostri pazienti e non ci aspettavamo di essere accusati. Se il sistema non funziona e a rimetterci sono i nostri assistiti non avevamo altra scelta se non quella di prescrivere l'esame con una priorità diversa». Hanno l'amaro in bocca, i medici di medicina generale del Sindacato medici italiani (Smi) dopo la denuncia dei Nas che vede coinvolto anche un medico spezzino per aver prescritto lo stesso esame con priorità diverse. In Liguria sono quattro in totale i medici di famiglia denunciati perché accusati di "falsità ideologica in certificati commessa da persone esercenti un servizio di pubblica necessità". Le denunce dei carabinieri del Nas sono arrivate al termine degli accertamenti nell'ambito di verifiche disposte dal comando carabinieri per la tutela della salute nella campagna di controlli sulle liste d'attesa. «È una questione delicata, un meccanismo complesso e crediamo si debba fare chiarezza non solo in favore del medico coinvolto nelle indagini, ma per il bene di tutta la categoria». Spiegano Luisa Pietrogiacomi, Alessio Romeo e Giada Bardelli, della neonata sezione spezzina del Smi. Il tema della liste d'attesa per visite ed esami è delicato e il metodo di assegnazione è governato da moltissimi fattori.

Sulla carta un processo facile, dove, valutato il singolo caso e attenendosi a criteri oggettivi, viene decisa una priorità secondo una scala di urgenza, ma nella realtà la questione è più complicata: «Noi medici di medicina generale abbiamo l'obbligo di inserire in ogni ricetta la priorità che può essere U, da eseguirsi entro 72 ore, B entro 10 giorni, D entro 60 giorni e P programmabile. Questo sistema non funziona. Capita che se scrivo un esame ritenendolo urgente rischio di trovare posto dopo mesi o che sia imprenotabile. La maggior parte di noi ha dovuto in alcuni casi riprescrivere ricette cambiando la priorità per poter avere appuntamenti nei tempi che la priorità clinica richiedeva, perché la disponibilità non coincide spesso con la priorità indicata in ricetta, quindi si rende necessario fare più tentativi e poiché il sistema non permette di cancellare la precedente ricetta, resta traccia di questi sforzi, che poi sembrano essere interpretati come falsi e addirittura falsi in atto pubblico. All'inizio ci sembrava surreale che aiutare i nostri pazienti ci esponesse a reati penali poi abbiamo creduto che fossimo dei capri espiatori molto facili: chi meglio del povero medico è adatto a caricarsi le colpe di tutto? Non siamo dipendenti pubblici quindi ci possono trattare come esterni al sistema. Poi abbiamo capito che tutto questo è solo frutto di incapacità e analisi superficiale della realtà».

Il clima è teso: da un lato la questione tecnica e la complessità del meccanismo, dall'altro i pazienti, che chiedono risposte. «A noi sembra che non si possa essere appropriati in un sistema totalmente improprio. Noi medici abbiamo davanti a noi il paziente e la sua sofferenza e non possiamo non farcene carico, abbiamo cercato di fare del nostro meglio in una realtà che è allo sfascio, dove la gente non sa cosa fare e solo chi ha denaro può rivolgersi al privato, ma nella maggior parte dei casi non ha alternative se non affidarsi a noi, che come riscontro riceviamo la minaccia di una condanna penale», concludono.—

Due investigatori del Nas al lavoro

CROCE ROSSA AL LAVORO NEL FINE SETTIMANA

Il Secolo xix 10.04.25

Domenica 6 Aprile 2025 3

Il sindacato attacca la Asl: «Diktat folle: 1200 assistiti sono meglio di zero»

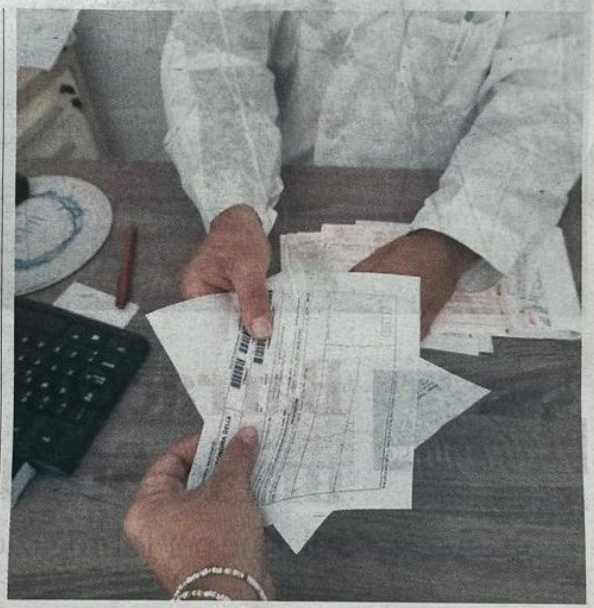
Sassari, il Smi interviene dopo le dimissioni di tre giovani

Sassari «Leggere le parole della Asl è stato mortificante». Il Sindacato Medici Italiani (Smi) della Sardegna interviene sulle recenti dimissioni di tre giovani medici di medicina generale a Sassari, denunciando «un sistema che scarica ogni responsabilità sui medici e non tutela la loro salute mentale e fisica».

La vicenda ha fatto discutere. Secondo il direttore del Distretto di Sassari, il rifiuto della richiesta di limitare il numero degli assistiti sarebbe legato a esigenze di assistenza. Li Punti e le borgate sono zone con carenza cronica di medici, fattore che non consentirebbe la riduzioni dei massimali da 1500 a 1200 assistiti. Ma per lo Smi il vero problema è un altro: «Si parla di comodità – scrive il sindacato – ma qui si tratta di sopravvivenza professionale. Se un barista sbaglia un cappuccino lo rifà, se un medico sbaglia può compromettere la salute di una persona. Serve lucidità, non burnout».

I medici, spiegano dal sindacato, non possono andare in malattia, né farsi sostituire facilmente: «Se stai male, stringi i denti e vai avanti. È una condizione disumana. Forse è questo che ha portato quei colleghi a dimettersi». E aggiungono: «Se la matematica non è un'opinione, 1200 assistiti sono meglio di zero. Bastava concedere una deroga per evitare di perdere tre professionisti».

Il nodo centrale, secondo lo Smi, è il sovraccarico. «Chi pensa che i medici di oggi non abbiano più senso della missione, dimentica che il contesto è cambiato. La popolazione è più anziana, più fragile, e tutto passa dal medico di base: visite, farmaci, burocrazia, anche le richieste che non spettano a noi. Ogni giorno un medico può ricevere oltre 150 richieste. È un lavoro che non si spegne mai: ambulatorio, telefono, mail, WhatsApp».



Il medico di medicina generale è un mestiere con sempre meno appeal

Un sistema che non regge più: «Ci chiedono di tappare i buchi lasciati da liste d'attesa infinite, ospedali chiusi, specialisti che delegano al medico di base ciò che non gli compete. E mentre il carico è triplicato rispetto a trent'anni fa, il numero di pazienti per medico è aumentato, senza alcuna tutela o ferie». Il sindacato accusa una cattiva programmazione politica: «Si è ignorato il problema della carenza di medici e ora si impedisce ai pochi rimasti di lavorare in modo sostenibile. La possibilità di ridurre il massimale di pazienti non è un privilegio, è una misura per evitare il collasso». Infine, un appello: «Abbiamo bisogno di rispetto, di supporto, non di risposte burocratiche. Vogliamo continuare a garantire assistenza di base gratuita a tutti, ma servono condizioni che lo rendano possibile. Continuare a far finta di nulla vuol dire perdere altri medici».

Intanto, l'episodio sassarese accende i riflettori su un problema nazionale: «Queste dimissioni – conclude lo Smi – sono solo l'ultima spia rossa accesa su un sistema che sta andando in corto circuito. Chi governa la sanità deve decidere se vuole salvarlo o continuare a ignorarlo finché non sarà troppo tardi». A pagare il prezzo più alto, avverte lo Smi, saranno i cittadini: «Senza medici di famiglia non ci sarà più un riferimento quotidiano per migliaia di pazienti, soprattutto i più fragili. Il rischio è il collasso dell'assistenza primaria, con ricadute gravi sull'intero sistema sanitario». La richiesta è chiara: «Servono azioni immediate, non scaricabarile. I medici non possono più essere lasciati soli».

La Nuova Sardegna 06.04.25