

# Le cure primarie al centro della Medicina del Terzo Millennio

“Il Mmg rappresenta il primo, fondamentale, riferimento per la gestione appropriata del rischio globale poiché in grado di applicare il modello biopsicosociale come strategia fondante di approccio al paziente”. Un messaggio forte e chiaro che è stato lanciato nel recente convegno “Medicina del III millennio: tecnologia, comunicazione e gestione del rischio globale”, svoltosi di recente a Pozzuoli (NA)

**S**ono state sviluppate tematiche di grande interesse nel recente incontro di Pozzuoli, presso l’Hotel Neronesin, sulla “Medicina del III millennio: tecnologia, comunicazione e gestione del rischio globale”. Il Convegno è stato organizzato dalla D.ssa **Antonella Cicale**, segretaria Medici senza Carriere e dalla D.ssa **Carla Bruscelli**, medico di medicina generale (RM) e responsabile della comunicazione RAI Medicina Generale.

Significativo il messaggio inviato al convegno dal presidente dell’Ordine dei Medici **Bruno Zuccarelli** secondo cui se al centro della Medicina del III millennio ci deve essere la medicina di prossimità, lo stile di vita, la presa in carico del paziente c’è la necessità di “un’integrazione reale di tutti noi colleghi per dare risposte ai cittadini. Noi medici dobbiamo lavorare molto sulla comunicazione medico-paziente”.

Per il presidente dell’Ordine dei Medici di Napoli la telemedicina ha “opportunità infinite, ma dobbiamo ricordare che è l’uomo che deve governare l’intelligenza artificiale”. “Il medico di medicina generale - ha sottolineato - è una risorsa troppo importante perché è la prima sentinella di quello che potrà succedere nella salute di un cittadino”.

## ► Un messaggio forte e chiaro

Gli esperti durante l’assise di Pozzuoli hanno lanciato un messaggio forte e chiaro: “Considerando la Salute come valore e non come costo e considerando la complessità delle problematiche che ogni giorno i cittadini presentano in termini di Medicina Predittiva, Preventiva, Diagnostica delle acuzie, Cura delle cronicità, Assistenza delle disabilità, Cure palliative e del dolore cronico, l’Appropriatezza nella gestione dei pazienti deve essere affidata capillarmente alle Cure Primarie, all’accorta e sapiente gestione del rischio clinico globale e ad una efficace comunicazione medico-paziente. A tali fini, il progresso tecnologico applicato alla Medicina rappresenta una grande opportunità nella prevenzione delle situazioni critiche e nella organizzazione di un servizio sanitario capillare ed accessibile a tutti”.

“Il medico di medicina generale rappresenta il primo, fondamentale, riferimento per la gestione appropriata del rischio clinico globale, poiché in grado di applicare il modello Biopsicosociale come strategia fondante di approccio al paziente”.

Il Dr. **Salvatore Caiazza**, vicesegretario vicario Fimmg Asl Napoli 2 Nord, ha illustrato il cambiamento

del ruolo del medico di medicina generale, spiegando la declinazione della Legge 181/2012, o Legge Balduzzi, nel nuovo Accordo Collettivo Nazionale (ACN) della Medicina Generale e l’Accordo Integrativo Regionale (AIR) della Medicina Generale di Regione Campania, che ha portato alla scomparsa del medico di Continuità Assistenziale, che si evolve nel medico di Assistenza Primaria a quota oraria, che lavora a braccetto con i medici di Assistenza Primaria a quota capitaria nei propri ambulatori. Caiazza ha sottolineato la necessaria evoluzione del ruolo attraverso la nuova organizzazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), dove, insieme ai medici, sarà cruciale il ruolo degli infermieri e di altre figure sanitarie, come gli psicologi. Ha poi fatto una panoramica sulle figure giuridiche economiche dei medici di famiglia, illustrando vari tipi di cooperative. Ha concluso ribadendo la necessità dell’evoluzione della formazione regionale della medicina generale in disciplina accademica con un contratto di formazione-lavoro dei medici specializzandi in medicina generale.

All’appuntamento di Pozzuoli hanno partecipato il consigliere regio-

nale **Giovanni Porcelli**, la Dr.ssa **Giuseppina Tommasielli**, componente del Comitato regionale ex art. 24 della Medicina Generale Regione Campania e vicesegretaria provinciale Fimmg Napoli, il consigliere della Città metropolitana di Napoli e Sindaco di Quarto, **Antonio Sabino**. Il primo ha rimarcato l'importanza della sanità territoriale, che va rafforzata alla luce del crollo del sistema sanitario in concomitanza della pandemia Covid-19, impegnandosi di portare il messaggio di richiesta dei medici di medicina generale al Presidente De Luca.

Giuseppina Tommasielli ha rimarcato il ruolo del medico di famiglia, come regista ed erogatore di Salute, la sentinella sul territorio e colui che segue il paziente nella sua interezza; a tal proposito ha ribadito la giustezza della prescrizione di ricette Ssn da parte dei dirigenti ospedalieri, gli specialisti convenzionati Asl e i medici delle strutture sanitarie convenzionate e private. Ha ribadito che dal prossimo 1 luglio sarà esecutiva la piattaforma digitale regionale affinché gli specialisti possano ottemperare al loro dovere contrattuale, giuridico e deontologico.

Sabino ha denunciato la poca fluidità delle aziende sanitarie locali, in cui in passato i parametri decisionali si sono basati sul clientelismo, piuttosto che sulla meritocrazia, il che ha avuto come conseguenza il mal funzionamento della sanità territoriale. L'Avv. Michela Briola ha spiegato, ai sensi del D.Lgs. 165/2001 (Decreto Brunetta).

#### ► Telematica e certificazione

La certificazione telematica di malattia è un obbligo di Legge ai sensi dell'Articolo 1, comma 149, legge n. 311/2004 (legge finanziaria per il 2005), ai sensi della Circolare 11 marzo 2010, n. 1, del Dipartimento



della funzione pubblica e del Dipartimento della digitalizzazione della Pubblica Amministrazione e dell'innovazione tecnologica pubblicata in Gazzetta Ufficiale n. 112 del 15 maggio 2010 e ai sensi del decreto del Ministro della salute 18 aprile 2012. Il certificato medico di malattia deve essere richiesto al proprio Medico curante (non necessariamente individuabile, dall'art. 2 della Legge n. 33/1980, nella figura del Medico di Medicina Generale, ma estensibile a medici diversi da quelli di "libera scelta") solo quando l'Assistito sia da lui visitato, e non può essere da quest'ultimo rilasciato per giustificare assenze per malattie constatate da altri Medici o dipendenti da prestazioni eseguite da altri Sanitari (Art. 45, comma 2, lettera h ed Art. 52, comma 2 e 3 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i Medici di Medicina Generale, reso esecutivo tramite intesa Conferenza Stato Regioni del 23 marzo 2005); poiché il Medico di Medicina Generale non è tenuto alla loro trascrizione, in tali circostanze, il certificato dovrà essere rilasciato dai seguenti operatori sanitari (Circolare INPS n. 99/96 del 13 maggio 1996):

- Medico specialista ambulatoriale sia dei poliambulatori delle USL sia

degli ambulatori ospedalieri, quando l'Assistito si sia recato direttamente da questi medici o vi sia stato inviato da altri operatori sanitari;

- Medico del pronto soccorso in caso di ricorso da parte dell'Assistito a questa prestazione;
- Medico dell'accettazione degli ospedali o delle case di cura private o accreditate, quando l'Assistito si sia recato in tali strutture per essere ricoverato, sia in caso d'urgenza che in caso di ricovero ordinario;
- Medico specialista convenzionato esterno, nel caso in cui l'Assistito vi sia stato inviato da altri operatori sanitari. Si ricorda che il Medico certificante, ritenuto, dalla Giurisprudenza corrente, essere "Pubblico Ufficiale", attesti una malattia inesistente od un falso aggravamento di una patologia, commette il reato di "Falso in atto pubblico" (Sentenza n. 352 del 18 marzo 1999 della V Sezione Penale della Suprema Corte di Cassazione) ed, in concorso con il lavoratore suo assistito, anche il reato di "Truffa aggravata" (Art. 640, Il comma C.P.) ai danni dell'Istituto Previdenziale e del datore di lavoro.

Per quanto concerne le implicazioni legali in merito all'emissione di tale certificazione ci si è soffermati anche sul reato di falso ideologico.