

No a modelli unici per l'organizzazione delle cure primarie

È l'appello che ha lanciato alle Istituzioni il presidente Snam, Angelo Testa, al XXXVIII Congresso Nazionale del sindacato, che si è svolto di recente ad Acireale.

Secondo Testa dall'emanazione della Legge Balduzzi si è fatto l'errore di focalizzare l'attenzione sui modelli delle forme organizzative della MG, proponendo un modello unico per una realtà, quella italiana, estremamente variegata

“ Dall'emanazione della Balduzzi ci siamo focalizzati sui modelli delle forme organizzative, dimenticando che l'importante non è il contenitore ma il contenuto. Non importa dove fai le cose, importa che cosa fai”. È quanto ha sottolineato il presidente dello Snam **Angelo Testa** in uno dei passaggi della sua relazione al XXXVIII Congresso Nazionale Snam, che si è svolto di recente ad Acireale. Per Testa, l'errore che non si deve fare “è proporre un modello unico per una realtà italiana che vede situazioni completamente differenti, spesso agli antipodi, con la consapevolezza che in metropoli, città, cittadine, paesi, piccole comunità, territori con popolazione sparsa non potrà mai funzionare un unico modello sanitario di assistenza. Così come nelle zone disagiate, disagiatissime e nelle isole minori. Si deve differenziare la medicina rurale da quella metropolitana”.

“Non si possono considerare uguali - ha continuato Testa - medici anziani e medici giovani, medici che lavorano in città con mi-

gliaia di abitanti e medici che lavorano nel paesino con 1.000 abitanti sparsi nelle campagne e sulle montagne. Medici che lavorano con diversi ospedali nel raggio di due chilometri e medici che il primo ospedale lo hanno a 30-40 km di strade di montagna. Dobbiamo decidere che sanità dare al cittadino e su quel modello ragionare sulle forme delle aggregazioni”.

La Relazione del Presidente ha toccato temi salienti relativi alle criticità che investono l'esercizio della Medicina Generale.

► Investire sui medici di medicina generale

“Lo Snam ha detto sempre e sempre dirà, anche con parole forti - ha precisato Testa - che non si possono accettare stravolgimenti, depotenziamenti e assenza di finanziamenti sulla Medicina Generale. Non possiamo accettare nuove aggregazioni con altre figure professionali senza un finanziamento extra Servizio Sanitario Nazionale che vada a ristoro dei pochi fattori di pro-

duzione già in essere. Se così fosse correremmo il rischio di vedere una parte dei nostri emolumenti indirizzarsi al sostenimento di nuove forme organizzative. Parimenti dobbiamo considerare una popolazione che invecchia ed in quella popolazione dobbiamo valutare anche l'invecchiamento dei medici”.

Cosa chiede il presidente nazionale dello Snam? *In primis* investimenti sul territorio poi il potenziamento delle residenze assistite, il finanziamento della telemedicina la riforma della fiscalità della Medicina Generale.

“Ho sentito parlare il ministro Speranza - ha dichiarato il presidente dello Snam - di nuovi modelli che permetteranno al Mmg di poter affrontare le sfide del futuro. Vorrei però ricordare al ministro che la categoria è stufa di investire su una professione che viene mortificata costantemente. Trovi il Ministro, insieme al MEF, la soluzione per il finanziamento dei fattori produttivi al di fuori del fondo sanitario. Qualcuno mi deve spiegare perché il medico dipendente può fare, in

un modo o nell'altro, la libera professione e noi che siamo libero professionisti veniamo limitati? Qualcuno mi spieghi perché se io assumo una segretaria e/o un'infermiera il ristoro economico che ottengo non copre la spesa che sostengo, sempre che uno sia fortunato a rientrare nelle percentuali? Ma come? Io mi attrezzo per curare meglio i cittadini e tu Stato mi penalizzi? Non può funzionare".

"Quando sento pronunciare che la Medicina Generale è al centro del sistema - ha tenuto a sottolineare Testa - mi corre un brivido lungo la schiena. Non è che ci mettono al centro per colpirci meglio? Stato vuoi che la Medicina Generale ed il territorio siano il centro del sistema? Attrezzali! Vanno fatti investimenti sul territorio. Vanno potenziate le residenze assistite. Va finanziata la telemedicina".

► Prescrizioni farmaci

Inoltre, evidenzia Testa: "Come facciamo ad occuparci della cronicità se ancora oggi non possiamo prescrivere in autonomia alcuni farmaci? Come possiamo accettare di non poter prescrivere farmaci di cui ci assumiamo la responsabilità prescrittiva dietro la foglia di fico del piano terapeutico? Oggi che le terapie *tailor made* sono e saranno la norma noi siamo fermi a poter prescrivere solo farmaci vecchi di anni. Basta con questa sudditanza alla specialistica. Siamo medici, siamo disponibili a formarci maggiormente nelle patologie croniche, ma ci venga data pari dignità sia nella diagnosi sia nella cura.

La capillarità della nostra attività non può e non deve essere sacrificata all'altare di modelli ideologici la cui funzionalità è ancora tutta da dimostrare. Non si può pensare di avere modelli discriminanti all'interno della categoria. Chi ha scelto e chi sceglierà di fare il medico di medicina generale lo deve fare sapendo di scegliere una professione meravigliosa ed unica nel suo genere. Noi abbiamo lottato tanto per i giovani. Lo abbiamo fatto perché crediamo nel nostro lavoro e vogliamo tramandarlo a loro come i nostri predecessori hanno fatto con noi".

► No al task shifting

E in merito alle misure introdotte dal DI Calabria e sul *micro team* Testa ha tenuto a precisare: "Stiamo alla nascita di nuovi ruoli professionali quali lo psicologo di famiglia e l'infermiere di famiglia. Ma vogliamo dirlo che dello psicologo dentro i nostri studi non sappiamo cosa farcene? Lo psicologo non è un medico, ma essendo una figura specialistica andrebbe inquadrato all'interno dell'accordo della specialistica ambulatoriale. Se il medico di famiglia ha necessità dello psicologo invia a lui il paziente. Non c'è bisogno di ulteriori figure che altro non farebbero che disorientare il cittadino. Per gli infermieri di famiglia le cose sono diverse. Noi collaboriamo da sempre con gli infermieri, molti di noi li hanno anche assunti e si preoccupano tutti i mesi di pagare loro lo stipendio. L'infermiere ha una professionalità che il medico non ha. Non ha viceversa professionalità

tipiche del medico. Non perché non è bravo, perché non ha fatto Medicina. Dobbiamo avere una collaborazione con gli infermieri per dare al cittadino una cura migliore. Ma la collaborazione è una cosa, l'infermiere di famiglia è un'altra cosa".

► Le liste d'attesa

"Le liste d'attesa infinite e senza speranza - ha detto Angelo Testa - sono di grande interferenza nel nostro lavoro quotidiano, nell'immediato perché non riusciamo ad avere una consulenza in tempo utile e a catena per le ripercussioni negative a medio e lungo termine: affollamento dei pronto soccorso e progressiva percezione negativa del paziente verso il Sistema Sanitario Nazionale e abbandono dei processi di prevenzione e cura delle malattie. Se davvero la politica è interessata seriamente al mantenimento di un sistema sanitario pubblico, è ora di porre rimedio subito al defianziamento della sanità, agli organici dei medici agli sgoccioli, rendendosi conto che i pazienti devono costantemente fare ricorso al borsellino, sempre più leggero, per far fronte alle prestazioni sanitarie. Il tutto ci da indicazione che il 'declino' verso il privato è già iniziato e procede velocemente".



Attraverso il presente QR-Code è possibile scaricare con tablet/smartphone i pdf: Relazione del Presidente Snamì Angelo Testa.

Mozione finale XXXVIII Congresso Nazionale Snamì