

LE PREOCCUPAZIONI ESPRESSE DAI MEDICI MOLISANI DELLO SNAM

MEDICINA GENERALE A RISCHIO

Guardie mediche in affanno nei distretti sanitari di Termoli e Campobasso, con 77.543 accessi al Pronto soccorso

ANTONIO L'ERARIO

Preoccupazione viene espressa dalla segreteria del Sindacato nazionale autonomo medici italiani (Snam) del Molise per quanto riguarda la situazione della Continuità assistenziale (Ca) nei distretti sanitari di Termoli e Campobasso. "Alla luce dei recenti pensionamenti e dello scarso appeal della medicina generale - osserva l'organizzazione di categoria - diventa sempre più una consuetudine che le sedi di Continuità assistenziale rimangano senza personale con il conseguente accorpamento. Per quanto la situazione sia imputabile alla carenza di organici - prosegue - non è ammissibile che il medico di guardia debba coprire territori sempre più vasti senza avere le giuste tutele e indennità". Raccolte le istanze degli iscritti, lo Snam annuncia la richiesta di un comitato regionale per affrontare i seguenti argomenti: indennità per i medici che si troveranno a coprire due sedi e superare temporalmente, in via del tutto eccezionale, l'incompatibilità per i Medici di medicina generale (Mmg) che abbiamo superato i 1.120 assistiti di poter svolgere turni di Continuità assistenziale aggiuntivi. "Siamo tenuti a fare tutto il possibile per salvaguardare la tutela della salute attraverso la copertura più ampia possibile di presidi territoriali consci del momento storico critico per il personale in servizio, ma - termina la nota

- abbiamo bisogno di lavorare in condizioni adeguate".

Intanto nel 2022 in Molise sono stati in totale 77.543 degli accessi al Pronto soccorso degli ospedali regionali. Tra questi, il 53% del totale con codice verde, il 2% con codice bianco. E' quanto emerge da un report dell'Agenas basato su dati forniti dal sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza in Emergenza-Urgenza (Emur). Il numero maggiore di accessi (28.552) si è registrato all'ospedale San Timoteo di Termoli (Campobasso). A seguire, il Cardarelli di Campobasso (27.525), Venezia di Isernia (18.823) e il Caracciolo di Agnone (Isernia) con 2.643. Tra le ospedalizzazioni potenzialmente 'evitabili' prese in esame nell'edizione 2024 del Programma nazionale esiti (Pne) dell'Agenas nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), quella a maggiore impatto dal punto di vista della numerosità della casistica è rappresentata dallo scompenso cardiaco. Dall'analisi dei dati emerge che il Molise presenta tassi più elevati (circa 3,4 per mille) rispetto al dato nazionale (circa 2,6 per mille) con modelli che nel 2023 tendono a riproporre quelli già osservati negli anni precedenti. Lo scompenso cardiaco rappresenta la prima causa di ricovero in pazienti di età pari o superiore a 65 anni. A soffrirne in Italia - si legge nel documento - sono circa 600 mila persone e si stima che la sua prevalenza raddop-

pi a ogni decade di età. Una corretta gestione clinica dei pazienti a livello territoriale, osserva l'Agenas, permette di ridurre la progressione della patologia e di evitare il ricorso all'ospedalizzazione.

Forti disparità territoriali anche sul Fascicolo sanitario elettronico per il quale solo il 41% dei cittadini ha fornito il consenso: dall'89% dell'Emilia-Romagna all'1% di Abruzzo, Calabria, Campania e Molise. Lo rileva un report della Fondazione **Gimbe** presentato in occasione del 19 Forum Risk Management di Arezzo. A livello nazionale sono messi a disposizione degli utenti il 79% dei documenti. Il Lazio è l'unica Regione che include nel Fse tutte le tipologie di documenti previsti dal decreto del ministero della Salute del 7 settembre 2023, mentre le altre Regioni presentano livelli di completezza variabili: dal 94% del Piemonte al 63% di Marche e Puglia. "Per ridurre le disuguaglianze - spiega il presidente **Gimbe**, **Nino Cartabellotta** - è indispensabile un nuovo patto nazionale per la sanità digitale, che coinvolga il Governo e le amministrazioni regionali ed è fondamentale superare con iniziative di formazione e



sensibilizzazione la scarsa alfabetizzazione digitale di una parte significativa dei cittadini e i timori legati alla privacy dei dati personali”.

IL TOP E IL FLOP DELLA SANITA'

Toscana, Veneto ed Emilia-Romagna si confermano le tre Regioni al top della sanità italiana. Male invece per Sicilia, Calabria e Valle d'Aosta. Sono questi i primi dati provvisori relativi al Sistema di Garanzia 2023 che rappresenta lo strumento attraverso il quale il Governo assicura a tutti i cittadini italiani che l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (Lea) avvenga in condizioni di qualità, appropriatezza ed uniformità. I numeri, ancora provvisori, sono stati diffusi dal Dg della Programmazione sanitaria Americo Cicchetti in anteprima, intervenendo al Forum Risk Management di Arezzo, e raccolti da Quotidiano Sanità. Per quanto riguarda il vertice, in attesa dei dati definitivi, è testa a testa tra Veneto e Toscana con l'Emilia-Romagna al terzo posto. Bene anche Piemonte, Marche e Umbria, mentre rispetto all'anno precedente perde terreno la Lombardia che scende all'ottavo posto (e potrebbe quindi uscire dalla cinquina cui spetta una quota premiata). A fondo classifica Sicilia, Calabria e Valle d'Aosta. In generale si confermano 8 le Regioni e Pa italiane che non garantiscono a pieno i Livelli essenziali di assistenza e il dato macro che emerge è come la sanità territoriale continui a peggiorare. Dai primi dati diffusi dal dirigente del Ministero, rielaborati dal sito specializzato, emerge come complessivamente, nell'anno 2023 registrano un punteggio superiore a 60 (soglia di sufficienza) in tutte le macroaree (prevenzione, distrettuale, ospedaliera) le

seguinti Regioni: Toscana, Veneto, Emilia-Romagna, Piemonte, Marche, Umbria, Pa Trento, Lombardia, Friuli-Venezia Giulia, Puglia, Lazio, Campania e Molise. Le Regioni Abruzzo, Calabria e Sicilia presentano un punteggio sottosoglia nell'area della prevenzione e nell'area distrettuale. La Valle d'Aosta è insufficiente nell'area distrettuale e ospedaliera La Provincia autonoma di Bolzano, la Liguria e la Sardegna presentano un punteggio sottosoglia per l'area della prevenzione; per la Regione Basilicata il punteggio sottosoglia è riferito all'area distrettuale. E' sufficiente non raggiungere il punteggio minimo (60) anche su uno dei tre indicatori (prevenzione, distrettuale, ospedaliera) per non risultare adempiente. Ora i dati sono stati trasmessi alle Regioni per una contro verifica e quindi potrebbero esserci delle modifiche nella stesura dei definitivi.

I GETTONISTI CONTRO LE LISTE DI ATTESA

Arrivano, con un decreto del ministro della Salute Orazio Schillaci, le linee guida che delimitano le condizioni di utilizzo dei medici e degli infermieri "gettonisti". In Italia la carenza strutturale di camici bianchi ha determinato una spesa potenziale di 1,7 miliardi di euro per i gettonisti, professionisti della sanità "on demand". Un fenomeno esploso per i medici con la pandemia, precedentemente invece a questo periodo per gli infermieri. Coinvolte tutte le regioni, secondo l'ultimo rapporto Enac che ha svolto un'analisi sugli ultimi 5 anni, con grandi differenze fra queste: quelle maggiormente impegnate dal punto di vista economico sono state la Lombardia, l'Abruzzo ed il Piemonte con valori nettamente superiori a quelli re-

gistrati dalle altre regioni. Con le linee guida pubblicate in Gazzetta Ufficiale, questi professionisti esterni potranno essere utilizzati nei soli casi di necessità e urgenza, in un'unica occasione e senza possibilità di proroga e laddove non sia possibile avviare altrimenti alle carenze del personale sanitario. Fissati anche i limiti economici orari: dagli 85 euro per il pronto soccorso e la rianimazione fino ai 75 euro per altri servizi medici. Per il infermieri la tariffa varia dal 28 euro per il pronto soccorso a 25 euro per altri servizi. Le linee guida sono adottate in attuazione di quanto già previsto nella legge del 26 maggio per l'affidamento a terzi di servizi medici ed infermieristici. Le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale possono procedere all'affidamento dei servizi "solo in caso di necessità e urgenza, in un'unica occasione e senza possibilità di proroga, a seguito della verificata impossibilità di utilizzare personale già in servizio, sia dipendente sia in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale. Il ricorso alla esternalizzazione dei servizi medico-sanitari "assume connotazione tutt'altro che eccezionale e residuale". Le linee guida indicano anche la richiesta di alcune garanzie sul livello professionale del personale chiamato e per il personale privo della cittadinanza italiana, deve essere garantita la conoscenza della lingua italiana, così come verrà richiesto l'ob-



bligo di rispetto delle norme di "buon comportamento" richieste ai lavoratori dipendenti. Il personale impiegato deve provvedere alla stipula, con oneri a proprio carico, di un'adeguata polizza di assicurazione per colpa grave, che sollevi l'amministrazione dagli eventuali danni causati a terzi. Previste anche clausole che prevedano che il servizio venga erogato dall'operatore economico attraverso una turnistica organizzata, in modo da prevedere un tetto massimo di quarantotto ore medie settimanali per i professionisti coinvolti nell'affidamento. L'intento è quello di assicurare l'impiego dei professionisti nei diversi turni garantendo che l'orario complessivo di lavoro di ciascun professionista, anche laddove articolato in più strutture distinte, consenta al professionista stesso un periodo di riposo consecutivo giornaliero non inferiore ad undici ore per il recupero delle energie psicofisiche professionisti.

IN ABRUZZO TICKET IN FARMACIA

Un servizio per facilitare l'accesso alle prestazioni sanitarie: le farmacie della provincia di Chieti, in collaborazione con la Asl, offrono un servizio che consente ai cittadini di prenotare le prestazioni di specialistica ambulatoriale e, in alcuni casi, di effettuare anche il pagamento del ticket direttamente nella stessa struttura, svolgendo un servizio identico agli sportelli del Centro unico di prenotazione dell'Azienda sanitaria locale Lanciano Vasto Chieti. L'iniziativa, che rientra nel progetto "Farmacia dei ser-

vizi" della Regione Abruzzo, mira a semplificare l'accesso dei cittadini ai servizi sanitari, garantendo punti di riferimento vicini e accessibili. Sono 37 le farmacie che hanno aderito all'iniziativa. "Le farmacie coinvolte rappresentano un ponte tra la comunità e il sistema sanitario, garantiscono supporto e facilitano in tal modo l'accesso alle cure, come avviene ad esempio anche per lo screening del tumore al colon-retto - si legge in una nota della Asl: grazie al nuovo servizio di raccolta e trasporto dei campioni, i cittadini tra 50 e 69 anni che hanno ricevuto a domicilio il kit per l'autoprelievo possono consegnarlo a una delle farmacie aderenti al progetto, senza doversi recare al centro di raccolta della Asl.

IL PIANO PANDEMICO DI SCHILLACI

In merito alla circolazione dell'influenza aviaria e alle preoccupazioni espresse da alcuni esperti sulla mancanza di un piano pandemico, il ministero della Salute precisa che la situazione è sotto controllo come previsto dal PanFlu che oggi è il piano in vigore, fino alla definitiva approvazione del Piano pandemico per il controllo dei virus respiratori. "Il PanFlu, in ogni caso, mantiene attivo un sistema capillare di sorveglianza dei virus respiratori (RespiVirNet) che si basa sulle rilevazioni dei Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Laboratori di Riferimento Regionale. La sorveglianza è coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità (Iss) con il sostegno del Ministero della Salute. Dai dati di questa sorveglianza, l'incidenza delle sindromi

simil-influenzali (ILI) è in lieve aumento rispetto alla settimana precedente con un livello pari a 7,8 casi per mille assistiti (7,2 nella settimana precedente), ma minore di quello osservato nella stessa stagione dello scorso anno (9,7 nella settimana 2023-47). "Le sindromi simil-influenzali, in questo momento, risultano essere sostenute dalla co-circolazione di diversi virus respiratori come dimostrato dalla sorveglianza virologica che, in queste settimane, rileva che la circolazione dei virus influenzali si mantiene ancora a bassi livelli: solo 1,6% dei campioni sono risultati positivi ai virus influenzali, mentre tutti gli altri risultano positivi per altri virus respiratori tra cui Rhinovirus, virus parainfluenzali, SARS-CoV-2 ecc. Rispetto al piano pandemico, il ministero della Salute, attraverso il Dipartimento di prevenzione, in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità, ha operato ogni possibile valutazione e approfondimento nonché con sollecitudine al fine di arrivare ad approvare una versione che correggesse anche quei possibili errori messi in evidenza dalle esperienze passate. Affinché i ricercatori e i clinici del Dipartimento di Prevenzione e dell'Istituto superiore di sanità apportassero le modifiche finalizzate a renderlo operativo e approvabile, è stato necessario del tempo. Con la legge di bilancio in corso di approvazione, si finanzia l'attuazione del Piano come richiesto anche dalle Regioni. A breve - conclude il ministero - il Piano sarà sottoposto alla Conferenza delle Regioni".





Peso:4-88%,5-42%