

medical network

LA RIVISTA
DEL MEDICO
SPECIALISTA
AMBULATORIALE

ANNO XXI
NUMERO 4 | 2021
TRIMESTRALE



Antonio Magi
riconfermato alla guida
del Sumai.

IDENTITÀ

Questa la parola di sintesi
del 53° Congresso nazionale
Sumai Assoprof

network

medical

LA RIVISTA
DEL MEDICO
SPECIALISTA
AMBULATORIALE

Direttore responsabile

Antonio Magi

Consulenza redazionale

Edizioni Health Communication
Via Vittore Carpaccio 18, 00147 Roma

Coordinatore editoriale

Stefano Simoni

Hanno collaborato

Giuseppe Nielfi,
Stefano Simoni,
Luigi Sodano

Progetto grafico e impaginazione

Edizioni Health Communication, Roma

Editore

Sumai - Viale di Villa Massimo, 47 - Roma
Tel. 06.232912 E-mail sumai@sumaiweb.it



Pubblicità

Edizioni Health Communication, Roma
Telefono 0331.074259

Edizioni Health Communication
Edizioni e servizi di interesse sanitario



Registrazione al Tribunale di Roma
n.446 del 22.10.2001 Roma

Diritto alla riservatezza:
"Medical Network"

garantisce la massima riservatezza dei dati
forniti dagli abbonati nel rispetto della
legge 675/96

Chiuso in redazione
nel mese di dicembre 2021

Buon lavoro a tutti

Antonio Magi
Segretario Generale
Sumai Assoprof

Care colleghe e cari colleghi

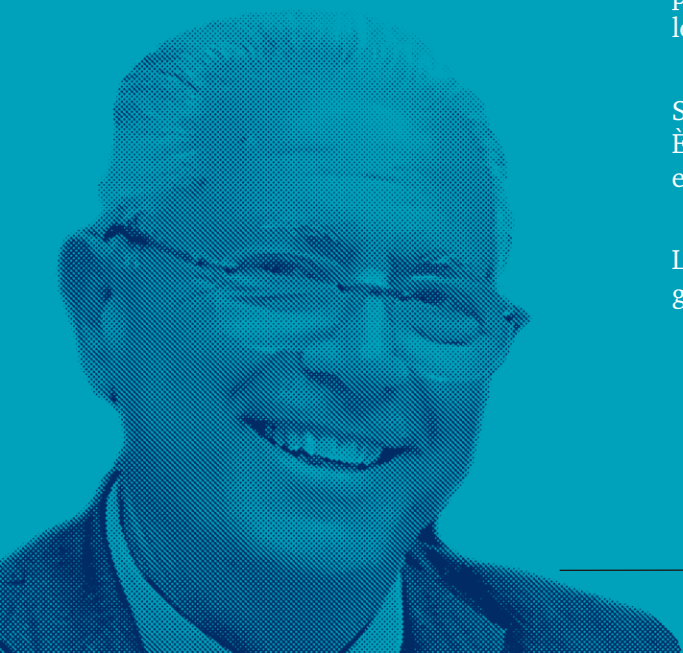
come saprete nel corso del recente 53° Congresso Nazionale del SUMAI Assoprof si sono svolte le elezioni per il rinnovo dei vertici del nostro sindacato. I componenti eletti della nuova segreteria nazionale hanno dunque davanti a sé quattro anni pieni di lavoro a partire dalla necessità, ormai non più procrastinabile, di dare un futuro alla nostra sigla formando una nuova classe dirigente. Questa ormai non è più neanche una sfida quanto piuttosto un obbligo che noi tutti, nessuno escluso, deve assumersi se vuole che la specialistica ambulatoriale convenzionata interna abbia un domani. Obbligo per noi ma anche per i più giovani ai quali chiedo di farsi avanti e di partecipare alle iniziative del SUMAI della loro provincia e della loro regione per imparare dai colleghi più esperti “l’arte del sindacalismo” che non può essere appresa dai manuali.

Altro elemento su cui la nuova segreteria nazionale dovrà impegnarsi è legato alla questione femminile e al ruolo sempre più ponderante che le nostre colleghe stanno assumendo all’interno della specialistica ambulatoriale interna. L’elevata presenza di colleghe, ormai componente di maggioranza all’interno della SAI, è un fattore di cui dovrà tenerne conto la controparte pubblica quando andremo a scrivere il nuovo Acn. Crediamo infatti che non si potrà prescindere da un accordo quanto più possibile tarato anche sulle esigenze delle nostre colleghe.

C’è infine tutta la questione arcinota della riforma del territorio che fino a poche settimane fa sembrava centrale ora invece è sempre più marginale. La politica infatti, prima impegnata nell’approvazione della legge di bilancio, successivamente interessata a confrontarsi sulle dinamiche per l’elezione del nuovo capo dello Stato, sembra aver messo da parte le priorità legate al Dm 71 e alla missione 6 del Pnrr.

Staremo a vedere, la nostra posizione su questo è nota. È nota al Governo (avendola più volte ribadita al ministro) e alle regioni (avendola rappresentata all’Agenas).

Le cose da fare sono dunque tante, gli impegni molteplici, buon lavoro a tutti.



SUMAI PROTAGONISTA NEI CAMBIAMENTI

Cinque giorni divisi tra segreteria e consiglio nazionale, Ecm, votazioni, tavola rotonda, inaugurazione, interventi degli ospiti, del segretario e del tesoriere uscenti.

Questa la fotografia del 53° Congresso Nazionale

“Siamo medici, odontoiatri, veterinari, psicologi, biologi e chimici perchè abbiamo studiato ...ma siamo sumaisti perchè ... abbiamo capito”. Con queste parole (che parafrasano Enzo Tortora che disse “sono liberale perchè ho studiato ma radicale perchè ho capito), Antonio Magi, riconfermato alla guida del sindacato ha chiuso la sua relazione richiamando i sumaisti tutti ad una “mozione d’orgoglio”, a quel sentirsi parte di un’entità – la specialistica ambulatoriale convenzionata interna – che nonostante tutto e tutti c’è, è presente in molti tavoli e fa sentire la sua voce sempre più autorevole. Identità, è a questo sostantivo che il segretario ha voluto richiamare tutti gli iscritti e questa è la parola di sintesi del 53° congresso nazionale del SUMAI Assoprof, svoltosi a Roma dal 10 al 15 ottobre. Identità (sinonimo se vogliamo anche di unità e quindi di forza) che tutti gli ospiti intervenuti dal palco hanno

riconosciuto al Sindacato. Infatti, l’azione della segreteria uscente è stata importante per questo motivo, perchè ha lavorato compatta per un cambio di paradigma affinché il SUMAI, dopo le drammatiche vicissitudini legate alla scomparsa del segretario Roberto Lala, potesse riposizionarsi e tornare ad essere punto di riferimento.

I risultati elettorali hanno confermato l’apprezzamento e la fiducia degli iscritti nei confronti dei vertici sindacali, la segreteria uscente è stata infatti riconfermata in larghissima parte. Ora si aprono quattro anni impegnativi e la conferma di quanto fatto finora è il punto di partenza. La pandemia è sempre presente, la riforma dell’assistenza territoriale ispirata dal nuovo Patto per la Salute e aggiornata con le indicazioni e i progetti del Pnrr, assume un ruolo strategico per la ripartenza del Sistema sanitario. Questa agenda, seppur fitta, è però incompleta se non tiene conto di altri due fattori che Magi più volte ha ribadito: l’importanza dei giovani che meritano attenzione e il ruolo delle donne, che essendo maggioranza all’interno della categoria, dovrà essere riconosciuto anche in termini normativi dalle future convenzioni.



LA RELAZIONE DEL SEGRETARIO

Senza medici non c'è servizio sanitario e il cambiamento parta dalle équipes territoriali

La relazione del segretario che ha inaugurato il 53° congresso Nazionale si è focalizzata su alcuni punti come “un modello basato sul lavoro in équipe”, ma “senza stravolgimenti come proposto per la medicina generale”. Più personale e l'aumento del monte orario a 38 ore settimanali. Poi interventi sulle borse specialistiche e l'imbuto formativo. E infine “basta precariato o contratti a tempo determinato”



Antonio Magi
Segretario Generale
Sumai Assoprof

Il 53° Congresso Nazionale del SUMAI Assoprof, si è aperto con la relazione del segretario generale Antonio Magi, il quale, alla presenza del ministro della salute Roberto Speranza, ha ribadito i punti essenziali per il Sumai in questo momento in cui il territorio è al centro di una riforma che deve ridisegnare le cure di prossimità. Pnrr, équipes territoriale, questione femminile, ricambio generazionale e carenza di specialisti. “Quest’anno – ha spiegato Magi – abbiamo deciso di focalizzare i nostri lavori congressuali principalmente sui cambiamenti a cui la sanità italiana sta andando incontro ed il fondamentale ruolo che ha la specialistica ambulatoriale convenzionata interna nel processo di riforma della sanità territoriale in atto, intitolando il nostro Congresso Nazionale ‘SUMAI protagonista nei Cambiamenti... Menti’”.

Équipe territoriale

“Due anni fa – ha aggiunto – durante il nostro 52° Congresso Nazionale abbiamo proposto un nuovo modello organizzativo di sanità territoriale... nel quale crediamo fortemente. Un modello basato sul lavoro in équipes come vuole la medicina moderna. Senza stravolgimenti ma applicando norme già esistenti che prevedono forme aggregative sia di tipo funzionale che strutturale senza la necessità di dover modificare l’assetto normativo o con ulteriori modifiche legislative o cambiamenti dei rapporti giuridici come proposto di recente per la medicina generale. Un modello che vede operare lo specialista non più da solo ma all’interno di una équipes territoriale multi-disciplinare e multi-professionale. Un’équipe di sanitari che garantisca oltre alle singole consulenze specialistiche anche e soprattutto la presa in carico del paziente a 360°. Una vera sanità di prossimità facilmente accessibile, sempre più organizzata ed efficiente, che valorizza le specifiche competenze, basata su un saldo rapporto di fiducia con i Pazienti e tra i componenti della stessa équipes eliminando anche una buona dose di burocrazia”.

LA RELAZIONE DEL SEGRETARIO

PNRR

“Il SUMAI oggi vede questa possibilità, mediante il PNRR, di applicare questo modello organizzativo attraverso le Case della comunità e gli Ospedali di comunità attraverso il potenziamento della domiciliarità anche con il corretto uso della telemedicina e della moderna tecnologia. L’obiettivo è quindi avere contemporaneamente una sanità territoriale efficiente capace di gestire i pazienti in piena autonomia mediante cure ed assistenza di prossimità, erogate in modo diffuso e capillare sul territorio; ed una sanità ospedaliera d’eccellenza, maggiormente concentrata sulla degenza e sulla risoluzione dei casi acuti e pertanto erogabile in uno specifico luogo fisico identificato nella singola struttura nosocomiale. Il risultato atteso è la riduzione degli accessi impropri al pronto soccorso, dei ricoveri non appropriati e delle lunghe liste d’attesa grazie alla presa in carico dei pazienti da parte di una ve-

ra équipe sanitaria territoriale che garantirà appropriatezza ed efficienza gestendo pazienti che non necessitano di essere ricoverati ed una équipe sanitaria ospedaliera in grado di gestire le acuzie ed i casi complessi che invece necessitano di ricovero in modo efficiente e senza lunghe attese. Due équipe che collaborano, tra loro divise nelle competenze ma in un unico modello di sanità da considerare finalmente tale.

Mancanza di specialisti

L’attuale carenza del numero di specialisti disposti a lavorare nel SSN e la difficoltà di trovarne altri che ne garantiscano il turnover sia nelle strutture territoriali che ospedaliere è, per Magi, ormai palese. “Oggi mancano all’appello circa 10.000 specialisti, sia per il blocco del turnover avviato con la Legge 122/2010, che per la mancata riassegnazione di buona parte dei turni di specialistica



La politica approvata subito una legge che abolisca le incompatibilità previste dalla legge 412/91. Questo avrebbe come effetto immediato l’aumento dell’attuale offerta con medici specialisti già potenzialmente disponibili

ambulatoriale”. La soluzione a questo problema per il segretario del SUMAI è a portata di mano: “Se tutti gli specialisti, già in servizio, raggiungessero il massimale orario (38 ore settimanali) avremo a disposizione un’ulteriore offerta di attività specialistica, sul territorio, paragonabile ad una assunzione virtuale di circa 5.341 altri nuovi specialisti, tutti a tempo pieno.

La soluzione del problema è quindi davanti ai nostri occhi. Questa soluzione non ha bisogno di nuove norme ma solo dell’applicazione di quelle già esistenti ed in vigore”. Sull’incompatibilità invece Magi ha chiesto che “La politica approvi subito una legge che abolisca le incompatibilità previste dalla legge 412/91. Questo avrebbe come effetto immediato l’aumento dell’attuale offerta con medici specialisti già potenzialmente disponibili e che oggi sono impediti a dare il loro contributo proprio da queste norme che ne sanciscono la loro incompatibilità”.



Specialistica Ambulatoriale preferita dalle donne

“I dati attuali rivelano che l’attività di medico specialista ambulatoriale convenzionato interno è quella preferita dalle donne”. Il maggior gradimento ha spiegato Magi è da ricercarsi “nella maggior flessibilità della convenzione che prevede orari e giornate di lavoro prestabiliti. Questo permette alle colleghe di esprimersi professionalmente nel territorio e allo stesso tempo di potersi organizzare nella gestione della famiglia e dei figli, dando anche la possibilità alle più giovani di affrontare con maggiore serenità un progetto di maternità senza sacrificare la formazione acquisita e la propria professionalità ad un progetto familiare. Questo fenomeno dovrà essere considerato se vogliamo davvero risolvere la carenza di specialisti”.



Occorre rendere maggiormente attrattivo il Servizio Sanitario Nazionale, in linea con gli altri paesi europei, valorizzando i nostri medici, specialisti e non specialisti

Cambio generazionale

Altra questione urgente – ha ricordato Magi “è garantire il necessario e fisiologico turnover per contrastare il grande numero di specialisti ambulatoriali prossimi alla pensione. Ci troviamo davanti ad una vera e propria emorragia di specialisti (convenzionati e dipendenti) sia sul territorio che negli ospedali. In futuro non possiamo pensare che gli specialisti convenzionati possano sostituire i dipendenti ospedalieri e viceversa”. Anche in questo caso ha ribadito Magi la soluzione c’è ed è il nuovo Acn “Attualmente quello SUMAI è l’unico contratto collettivo nazionale in ambito sanitario che ha previsto norme che tendono non solo a risolvere il problema del cambio generazionale ma, grazie alla Corte dei Conti, anche a garantire l’aumento dell’offerta specialistica ambulatoriale ad iso-risorse. Tutto scritto e normato negli artt. 3, 19 e 45 dell’attuale ACN. Ora servono volontà politica, funzionari lungimiranti e competenti che conoscono l’Accordo Collettivo Nazionale e ne garantiscono l’applicazione”.

Soluzioni

Per far fronte a questa serie di criticità Magi ha suggerito una serie di soluzioni “Bisogna garantire a tutti i medici, attuali e futuri, di poter completare il loro ciclo formativo, far sparire una volta per tutte l’imbuto formativo e far sì che ad ogni laurea corrisponda una borsa specialistica o di formazione specifica in medicina generale. Occorre rendere maggiormente attrattivo il Servizio Sanitario Nazionale, in linea con gli altri paesi europei, valorizzando i nostri medici, specialisti e non specialisti, evitando di formarli a nostre spese e poi consegnarli su di un piatto d’argento ai paesi esteri che gli garantiscono migliori retribuzioni e la certezza di un futuro professionale e di vita. Basta precariato o contratti a tempo determinato. Dobbiamo offrire, nel SSN, solo contratti a tempo indeterminato sia nella dipendenza che nella convenzionata e investire sui gio-

vani altrimenti questi colleghi andranno all’estero o lavoreranno nel privato. Garantire così sul territorio la copertura dei servizi previsti dal PNRR evitando che i giovani scelgano strade diverse dal SSN.

Senza medici non c’è il Servizio sanitario

Il SUMAI è pronto a dare il suo contributo ad “una riforma sanitaria del territorio che prevede le équipe con diversi carichi assistenziali e stratificazione del rischio e che collabori con l’ospedale. Ma anche la parte pubblica deve fare la sua parte e deve dar prova di voler cambiare iniziando a sostituire quei burocrati che per i loro pregiudizi hanno messo a rischio il SSN”.

“Senza medici – ha ricordato Magi – non ci può essere un servizio sanitario. Questa è una certezza.

Senza medici si svuotano anche le prerogative delle altre professioni sanitarie. Senza medici nel SSN non c’è equità e non c’è diritto alla salute per i cittadini. Senza medici non si può applicare l’articolo 32 della Costituzione. Ma soprattutto senza medici e senza sindacati si pongono le basi per la distruzione della democrazia”.



L'INTERVENTO DEL MINISTRO

“Territorio, prossimità ed équipe”.

I tre cardini della riforma di Speranza

La fotografia del presente, la crisi come opportunità per cambiare il sistema ora che ci sono le risorse da investire nel personale e nel territorio. L'importanza dei vaccini e il ruolo dei medici. L'intervento del ministro Speranza al 53° Congresso del Sumai

Pur non avendo mai partecipato ad un congresso nazionale del SUMAI Assoprof, Roberto Speranza ha un rapporto consolidato con gli specialisti ambulatoriali interni e conosce bene le loro proposte: superamento del sistema a silos, 38 ore settimanali, incompatibilità, équipe territoriale tanto per citare le più note. Questo rapporto è infatti testimoniato dai diversi incontri tra il ministro e il SUMAI a partire dal novembre 2019 quando - a due mesi dalla sua nomina a responsabile del dicastero della Salute - ricevette la delegazione del Sindacato, passando per la sua partecipazione al Consiglio Nazionale del dicembre dello stesso anno; e i diversi meeting sul web durante tutto il 2020, causa pandemia, fino al luglio scorso quando partecipò al convegno organizzato da APM (ovvero Alleanza per la Professione medica unione di sigle, sia della convenzionata che della dirigenza medica, di cui il SUMAI riveste il ruolo di portavoce), sul Pnrr e i medici. Grazie a questa frequentazione e conoscenza delle tematiche care agli specialisti ambulatoriali, Speranza ha fatto un intervento per nulla formale, entrando nel merito di alcune questioni a partire dalla riforma del territorio prevista dal Pnrr.

“Ho ascoltato con attenzione la relazione del vostro Segretario Generale Antonio Magi - ha esordito Speranza - e, permettetemi di dirlo, voglio anche ringraziarlo per il lavoro che ha svolto in questi mesi. Io sono ministro da poco più di due anni e ho avuto modo di collaborare con lui, con voi costantemente anche nei momenti più difficili e, come sapete bene, di momenti difficili ne abbiamo vissuti non pochi in questi mesi. Come istituzione, come Paese, come Governo abbiamo sempre collaborato in un rapporto proficuo e per questo ci tenevo ad essere qui oggi, anche per esprimere un sentimento di gratitudine a tutti voi e al vostro gruppo dirigente che ha guidato la vostra organizzazione in questi mesi. Mi fa piacere che siamo dal vivo dopo tanto tempo, è bello rivedersi di persona.



Voglio partire da qui, perché dobbiamo avere consapevolezza della fase che stiamo vivendo. È una fase senza precedenti che arriva dopo una stagione difficile e così drammatica, che ha segnato l'esistenza di ogni cittadino del mondo ma ora siamo ad uno snodo, ad un passaggio davvero cruciale, diverso rispetto a mesi fa, e fatemi dire subito con grandissima chiarezza e nettezza che lo siamo innanzitutto grazie alla campagna di vaccinazione.

La fotografia del presente

“I numeri italiani – ha aggiunto il ministro – li dobbiamo guardare con grande soddisfazione, ma mai con bastevole sentimento poiché dobbiamo ancora fare meglio e di più e anche in queste ore notiamo, con grande piacere, che ci sono ancora tante prime dosi in corso, quindi cittadini che continuano a vaccinarsi. Ma la

fotografia del nostro Paese è una fotografia importante. Abbiamo oltre l'80% di persone vaccinate che hanno completato il ciclo e siamo all'85% circa di persone che hanno fatto almeno la prima dose e tanti stanno continuando a vaccinarsi. Io lo dico con grande nettezza: questo è lo strumento fondamentale che abbiamo per chiudere questa stagione così difficile e per aprirne una nuova e diversa. Io chiedo a voi una mano, l'ho fatto negli altri congressi a cui ho partecipato, non solo per il lavoro incredibile che avete fatto e per cui il Paese vi è grato, perché le vaccinazioni sono state fatte dal nostro personale sanitario, ma anche di aiutarci a convincere ancora gli indecisi perché c'è una piccola parte che è violenta e che sta commettendo atti per noi inaccettabili e irricevibili rispetto ai quali io dico che ci vuole il pugno di ferro. Ma ci sono anche persone assolutamente per bene che hanno ancora semplicemente un po' di paura e a queste persone non dobbiamo stan-

carci di rivolgergli un appello, una parola di fiducia, ancora un messaggio e abbiamo tutti gli elementi del caso perché l'evidenza scientifica da ogni angolo del mondo ci dice con chiarezza assoluta che i vaccini sono efficaci e sicuri e sono lo strumento essenziale che abbiamo per chiudere questa stagione e metterla definitivamente alle spalle. Il vostro rapporto di fiducia con le persone può ancora aiutarci, perché ogni vaccino in più che riusciamo a somministrare rafforza lo scudo contro il Covid e ci mette in condizione di gestire questa fase nuova.

Cambiare davvero

“**Proprio questa fase** diversa della pandemia dovuta ai vaccini ci consente di guardare con maggiore fiducia al futuro e di mettere mano alla grande sfida del futuro del Ssn. Dobbiamo trasformare la crisi in opportunità, può sembrare uno slogan ma non è così e abbiamo una finestra, vera, di opportunità, perché le persone e i rappresentanti delle istituzioni hanno finalmente capito che il Ssn è la cosa più importante che abbiamo e questo ci carica di responsabilità. Io, questa cosa, la sento con forza perché sono il ministro, ma è sulle spalle di tutti: degli assessori regionali, dei parlamentari, degli ordini e dei sindacati. Una grande responsabilità condivisa perché questo è il momento di cambiare davvero a partire dalle risorse perché è inutile girarci attorno, alla fine, il vero collo di bottiglia in questi anni sono state le risorse. Dobbiamo dirlo serenamente per troppo tempo siamo stati figli di una logica per cui la quantità di diritto alla salute che si può garantire dipende sostanzialmente dalla tabella eccelle degli uffici di bilancio. Questo è il punto ed è anche una grande battaglia culturale da vincere e, per paradosso, questo è il tempo in cui la possiamo vincere. Perché se oggi dico che non possiamo tagliare sulla sanità pubblica, non possiamo non valorizzare i medici, gli infermieri, i professionisti della salute questo di-



L'INTERVENTO DEL MINISTRO

scorso, d'un tratto, è fortemente attuale. Il tal senso quindi la crisi ci apre una finestra d'opportunità e noi, dentro questa nuova fase d'investimento, già ci siamo. Io sono diventato ministro a settembre 2019 e mi sono trovato una legge di bilancio in cui c'era un miliardo in più sul fondo sanitario rispetto all'anno precedente. Faccio una battaglia politica e si riesce ad arrivare a due mld in più sul Fsn e alcuni di voi dissero: "passare in pochi mesi da un miliardo in più a due miliardi c'è da esser contenti, è un bel passo in avanti. È un più 100%". A fine 2019 arriva il Covid, prima in Cina poi nel resto del mondo a inizio 2020, noi mettiamo nel Fsn 10 mld sostanzialmente sulla sanità, di cui 6 a regime sul Fsn, e quattro di spese straordinarie. Arriva il 2021 e c'è l'operazione del Pnrr: 20 mld alla sanità in un colpo solo. Fate la fotografia di questi 24 mesi: 1, 2, 10, 20. Sono cose diverse chiaramente perché i venti sono spesa una tantum però danno l'idea del tempo nuovo in

cui siamo. Io sono il primo a dire con grande umiltà e grande serenità che non è merito di uno o di due o di cinque. No è la storia che ha cambiato le cose. Perché ci sono alcuni momenti in cui la storia ti entra in casa e ti stravolge le questioni e ti cambia radicalmente l'esistenza.

Le risorse

"Oggi la cosa giusta da fare è mettere più risorse ma dobbiamo insistere su questo terreno e dobbiamo lavorare perché l'aumento delle risorse in sanità non sia vincolata alla straordinarietà del Pnrr ma dobbiamo continuare a far crescere il Fsn. Quando io sono arrivato era a 114 mld oggi è a 122 mld e dobbiamo insistere affinché il fondo continui a crescere in maniera strutturale già dalla prossima legge di bilancio perché se devo portare l'assistenza domiciliare da 4% al 10% devo assumere persone, posso assumerle con i soldi del Pnrr

ma poi quei soldi finiranno e quindi ho bisogno che nel frattempo mi salga il fondo ordinario per poter coprire le assunzioni che faccio oggi sull'assistenza domiciliare. Questa è l'operazione che stiamo costruendo e che si può fare e che consentirà realisticamente che una parte dei soldi del Pnrr, pur essendo soldi dedicati ad una straordinarietà, noi li mettiamo sul personale che stabilizzeremo nel lungo periodo.

Il personale

"Bastano le risorse? Io penso che le risorse siano fondamentali ma che da sole non bastino e insieme a queste dobbiamo mettere in campo una visione di riforma del Ssn, una visione che provi a capire, fino in fondo, quello che siamo, quello che abbiamo e su cui possiamo fare un passo in avanti. Fondamentale per me è il personale. Noi siamo ancora dentro un impianto di fondo della programma-



Oggi la cosa giusta da fare è mettere più risorse ma dobbiamo insistere su questo terreno e dobbiamo lavorare perché l'aumento delle risorse in sanità non sia vincolata alla straordinarietà del Pnrr ma dobbiamo continuare a far crescere il Fsn

Fedriga (Regioni): “Pnrr è occasione per rilancio strutturale del Ssn”

zione della spesa sanitaria che è costruita per silos chiusi e tetti di spesa. Questo è ancora il modello che abbiamo e che ci portiamo dalla fase dell'austerità, dalla fase in cui sono stati fatti interventi in un momento in cui le finanze pubbliche sembravano andare al collasso e si decise di intervenire con i tetti di spesa. Il tetto più allucinante è proprio quello sul personale. Noi abbiamo vissuto negli ultimi mesi una situazione piuttosto imbarazzante da un lato la retorica degli eroi, una retorica in perfetta buona fede perché tanti italiani nel momento di crisi hanno trovato i medici, gli infermieri, il personale sanitario; dall'altro lato noi abbiamo avuto per un quindicennio una norma figlia della stagione dell'austerità che bloccava la spesa del personale sanitario a quella del 2004 meno l'1,4%. Quindi pensateci un attimo una Regione, un'azienda sanitaria non poteva spendere sul personale più di quello che spendeva nel 2004 meno l'1,4%. In sostanza una norma che era una vera e propria camicia di forza che ci ha impedito di investire sulla cosa più importante che è il personale, le donne e gli uomini del Ssn. Anche qui lavorerò per rompere questo modello di programmazione della spesa che appartiene ad un tempo che non è più attuale.

Il territorio

“Poi dovremo mettere mano al territorio e qui conosco la vostra proposta, il documento del 2019, ne abbiamo parlato in diverse occasioni e penso che l'idea di équipe sia ormai piuttosto consolidata in letteratura ma dobbiamo renderla il più possibile fattiva. Il territorio deve rappresentare la vera chiave di riforma del Ssn insieme al concetto di prossimità per un Ssn il più vicino possibile alle persone, che prova a rispondere ai problemi invertendo quella dinamica per cui è il cittadino che deve inseguire il Ssn invece di essere accompagnato all'interno del Ssn. Per questo investiremo ancora sulla medicina del territorio, sulle case di comunità, sull'integrazione sociale

e sanitaria. Il messaggio di fondo che vi voglio dare oggi è che noi abbiamo un grande Ssn, che viene guardato con attenzione in tutto il mondo, e per questo lo dobbiamo difendere con tutte le energie. L'universalità è un valore non negoziabile, il dettato dell'articolo 32 della Costituzione è un'idea sacrosanta che dobbiamo difendere e che non possiamo mettere in discussione. Ma il miglior modo di difenderlo è valorizzare i due punti che ho detto in precedenza: il finanziamento e le riforme in una stagione espansiva.

La crisi e l'opportunità

“All'interno di questo contesto – ha concluso Speranza – c'è la vostra discussione, i punti messi all'ordine nella relazione del segretario Magi. Questa stagione è così cruciale che sarebbe folle non gestirla in maniera condivisa, dentro questo tempo dobbiamo valorizzare quel messaggio che lanciò Papa Francesco nel 2020 quando parlando della pandemia, in una Piazza S. Pietro deserta, disse che “peggio di questa crisi c'è solo il rischio di sprecarla”. Questa frase dovrebbe essere il modo in cui affrontiamo una stagione nuova: non dobbiamo sprecare il periodo drammatico che abbiamo vissuto. Non sprecarlo per me significa anche lavorare insieme perché nessuno ha la bacchetta magica, nessuno ha la soluzione giusta per tutto ma c'è bisogno, come non mai, del confronto, di stare insieme e di un lavoro sinergico tra istituzioni, sindacati, ordini professionali, mondo della ricerca e impresa. In sostanza abbiamo bisogno di un nuovo grande patto per la ripartenza del Paese, quello che in sostanza è il messaggio anche del Presidente Draghi. La mia opinione in chiusura è che il patto per l'Italia deve avere al primo punto la difesa e il rilancio del nostro Ssn e io so che dentro questa sfida potrò contare sulla lealtà, sulla collaborazione, sull'intelligenza, sulla professionalità della vostra organizzazione e della storia importate che tutti voi rappresentate. Grazie e buon lavoro a tutti”.



Massimiliano Fedriga
Presidente
della Conferenza
delle Regioni



Dobbiamo riuscire ad avere una visione prospettica sapendo che le professionalità non si creano in pochi mesi, ma servono anni e quindi una visione a lungo periodo per riuscire a dare certezze

“È un momento importante per il Paese, un momento che guarda in prospettiva a quello che possiamo costruire per il domani l'occasione del Pnrr è sicuramente un'occasione da sfruttare, ma non può essere solamente una parentesi, ma deve essere un rilancio strutturale delle politiche nazionali. In particolare modo per quanto riguarda la Sanità gli interventi decisi nel Pnrr e i miliardi a disposizione per la Sanità devono essere uno strumento che possa garantire nuove occasioni e nuove possibilità di cura ramificata per tutti i cittadini”. Lo ha dichiarato Massimiliano Fedriga, presidente della Conferenza delle Regioni in un video messaggio inviato al 53° Congresso SUMAI Assoprof.

“Penso, ad esempio – ha continuato il Governatore – a tutta la medicina del territorio fondamentale per riuscire a garantire una minore ospedalizzazione e una maggiore prevenzione penso alla telemedicina. Proprio in questi giorni ci siamo incontrati con il ministro Colao proprio per discutere di tutti gli sviluppi legati all'innovazione che possono garantire maggiore assistenza ai cittadini e su questo penso che lo sforzo debba essere comune; le istituzioni si devono mettere in discussione. Penso che anche i professionisti debbano poter affrontare con nuovi strumenti la capacità di assistenza e di cura dei cittadini, le istituzioni devono essere in grado di ascoltare i professionisti, di capire quali sono le esigenze e di mettere in mano strumenti e possibilità più ampie rispetto al passato. In secondo luogo è fondamentale rivedere tutti i processi di formazione e di specializzazione, purtroppo negli anni passati abbiamo abbandonato la capacità di formare per avere medici specialisti e formati negli ospedali e nel territorio”.

“Questo ha fatto vedere una crisi profonda del nostro Paese nella capacità di approvvigionamento di questi stessi professionisti che sono mancati, basti vedere quello che è successo durante la pandemia in cui queste carenze sono emerse. Anche su questo dobbiamo riuscire ad avere una visione prospettica sapendo che le professionalità non si creano in pochi mesi, ma servono anni e quindi una visione a lungo periodo per riuscire a dare certezze in questo ambito estremamente delicato e che tocca uno dei diritti fondamentali per i cittadini che è il diritto alla salute”.

LA TAVOLA ROTONDA

“Senza risorse per i medici il Pnrr è una scatola vuota”.

Sindacati a confronto al Congresso Sumai

PNRR e sanità digitale. Questo il tema della tavola rotonda svoltasi durante il 53° Congresso del SUMAI a cui hanno partecipato oltre ad Antonio Magi, Domenico Crisarà, della Fimmg, Paolo Biasci segretario Fimp, Guido Quici, segretario Cimo e Carlo Ghirlanda, presidente Andi. Presenti anche Pierpalo Sileri, sottosegretario alla Salute e Andrea Mandelli, vice presidente della Camera e presidente Fofi

“Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – ha esordito Antonio Magi – è lo strumento che dovrà dare attuazione, in Italia, al programma Next Generation EU indicando come impiegare le risorse. Nel complesso i fondi a disposizione dovranno essere impiegati per un’azione di rilancio guidata da obiettivi di policy e interventi connessi ai tre assi strategici condivisi a livello europeo.

Essendo la riforma della medicina del Territorio importante, in questo senso e in linea di principio, l’azione del Governo appare del tutto condivisibile, meno però gli strumenti messi in atto per la riforma stessa. Infatti il PNRR prevede dotazioni e strutture tecnologiche ma non parla dei professionisti della salute, ovvero dei medici mentre crediamo che sia necessario proporre modelli organizzativi e di governance che sappiano coniugare gli obiettivi del PNRR con le reali esigenze dei professionisti e dei cittadini”.

“Per quanto riguarda la Fimmg – ha spiegato **Domenico Crisarà** – il discorso del PNR e delle case di comunità non è un problema se queste case di comunità diventano un qualcosa di aggiuntivo alla rete territoriale fatta dai medici di medicina generale e dagli specialisti ambulatoriali insieme anche ai pediatri di libera scelta. Così concepita la vediamo un’occasione di arricchimento del territorio, un luogo di confronto o quello che sarà. Il Pnrr ha previsto le strutture ma non chi ci lavorerà dentro e come. Un sistema aggiuntivo potrebbe essere un’occasione diverso il discorso qualora dovesse portare distante dai cittadini la medicina, la specialistica, la pediatria di libera scelta”.

“Mi preme sottolineare – sono state le parole di **Paolo Biasci**, Fimp - che in vista della ristrutturazione del territorio prevista dal PNR bisogna ragionare in modo costruttivo. Qui sembra che più che ristrutturare si voglia distruggere e ricominciare dalle fondamenta. Credo che il nostro servizio sanitario nazionale non ha bisogno di questo, ha bisogno certamente di miglioramenti e ci sono le





risorse per farlo. Noi medici insieme alle istituzioni dobbiamo sederci a un tavolo e discutere e suggerire le cose che devono essere migliorate. Il servizio sanitario nazionale è il fiore all'occhiello di noi italiani. Il covid ha messo a nudo alcune criticità e da quelle dobbiamo ripartire ma non dobbiamo rischiare di buttare il bambino con l'acqua sporca. Noi come pediatri di libera scelta ci siamo e siamo pronti a dare il nostro contributo. Abbiamo le idee chiare su quello che dovrà essere una futura rivisitazione del territorio dove le cure primarie chiaramente hanno ruolo fondamentale”.

Guido Quici segretario della Cimo ha espresso le sue “perplexità sul Pnrr a partire dal fatto, più volte denunciato, di essere stati esclusi come medici dalla sua progettualità”. Da qui è nata la questione medica da parte della federazione e da parte di APM che rappresenta circa 100.000 medici italiani. Il Pnrr è un progetto che utilizza risorse solo per costruire edifici e per mettere in gioco una serie di tecnologie però se non c'è abbinata una riforma sia del territorio che dell'ospedale che deve essere contestuale è chiaro che tutto rischia di essere vanificato. Ho detto più volte che occorre rivedere il titolo Quinto della Costituzione, perché occorre eliminare questa eccessiva autonomia delle Regioni dando al Ministero maggiore centralità. Ovviamente occorre rivedere i finanziamenti perché il Fondo Sanitario Nazionale è insufficiente e quindi è chiaro che non dà nessuna prospettiva economica”.

“Il Piano Nazionale di ripresa e resilienza, in particolare la missione 6 della salute, è un piano che noi riteniamo in questo momento largamente incompleto e lo abbiamo ribadito più volte”. Così **Carlo Ghirlanda** presidente Andi “In particolare – ha aggiunto – siamo critici per quanto riguarda la parte organizzativa e la messa in opera concreta del Pnrr che dovrebbe coinvolgere maggiormente le professionalità e le competenze mediche. L'esperienza fatta in questo periodo di covid per

migliorare e aumentare le possibilità di assistenza sul territorio, in un concetto di medicina di prossimità lo ha dimostrato ampiamente. Non si può prescindere dalle professionalità e dalle competenze senza di queste non si può produrre salute a favore del cittadino”.

Per **Andrea Mandelli**, presidente della Fofi “Dobbiamo ragionare su un progetto per far sì che nel DM 71, quello che si occupa della rifondazione della medicina di prossimità, ci sia una parte importante di confronto tra noi e il governo. Questo perché abbiamo risolto un problema importante al Paese e abbiamo dimostrato di essere credibili. La complessità della medicina di prossimità è tale che non può essere tenuta solo da un professionista. Ci deve essere un team di persone sul territorio che danno una risposta al cittadino ognuno secondo le proprie competenze, ognuno con le proprie peculiarità in un rapporto di collaborazione fruttuoso tra professionisti. Io

Ci deve essere un team di persone sul territorio che danno una risposta al cittadino ognuno secondo le proprie competenze, ognuno con le proprie peculiarità in un rapporto di collaborazione fruttuoso tra professionisti

non ho problema a elaborare una strategia comune che vede le farmacie presidio sul territorio, in cui voi avete un ruolo importante e questo io lo sto dicendo dall'inizio della pandemia. Sono convinto che la nostra alleanza, di professionisti della salute, sia la chiave di volta per uscire da questa crisi e ridisegnare la sanità del territorio e far sì che le risorse del Pnrr siano restituite nei prossimi anni. La nostra è la sfida più importante o siamo in grado di coglierla tutti insieme oppure ci sfracelleremo con il paese”.

Infine il sottosegretario **Pierpaolo Sileri** è intervenuto su un tema caro agli specialisti ambulatoriali quello dell'incompatibilità e ha detto che “credo che bisognerà lavorare ad una revisione più completa, non solo sull'incompatibilità dei nuovi specialisti ma forse va rivisto anche il perimetro intramoenia, anche per personale infermieristico. Credo serva una revisione più completa e ampia non a scatole chiuse o settoriale”.



L'INTERVENTO DEL MINISTRO

Cartabellotta: “Finita la pandemia la sanità sarà finanziata come prima, quindi poco”

“Senza coraggiose riforme di sistema, le risorse della Missione Salute del PNRR rischiano di finanziare solo un costoso lifting del SSN” lo ha dichiarato il presidente di Gimbe, Nino Cartabellotta intervenendo al 53° Congresso Nazionale Sumai Assoprof.



Nino Cartabellotta
presidente della
Fondazione Gimbe

Il presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta ha illustrato le criticità presenti nel Piano e in estrema sintesi, seppur riconoscendo l'importanza degli investimenti, ha concluso che “finita la pandemia la sanità sarà finanziata come prima, quindi poco”.

Cartabellotta si è chiesto qual è l'obiettivo della Missione Salute PNRR: Ottenere i finanziamenti dall'Europa? Mettere costose «toppe» ad un SSN profondamente indebolito?

Rilanciare il nostro SSN, massimizzando il ritorno in termini di salute dalle risorse investite? Secondo Cartabellotta, infatti, il Pnrr Manca di una visione di sistema sulla *governance* del SSN, non prevede coraggiose riforme strutturali, investe troppe risorse da finanziare con la spesa corrente, non tiene conto dell'impatto sulla spesa corrente delle innovazioni organizzative e tecnologiche programmate, descrive i risultati in termini di output e non di *outcome*, non richiama la necessità di generare valore per il SSN,

non stima il ritorno degli investimenti”.

“Le risorse destinate al Pnrr – ha ribadito – vanno nella direzione giusta dal punto di vista della finalizzazione. Perché di fatto sono divise a metà tra una riorganizzazione del territorio e un potenziamento delle strutture tecnologiche degli ospedali. È evidente che in assenza di riforme coraggiose rischiamo di mettere le toppe ad un Ssn profondamente indebolito negli anni che vanno dal 2010 al 2019 dove abbiamo perso circa 37 miliardi di finanziamento pubblico che si sono abbattuti prevalentemente sul personale. La riorganizzazione delle cure primarie in assenza di un parallelo investimento sul personale rischia di creare delle scatole vuote. Motivo per cui accanto agli investimenti che permetteranno la riorganizzazione è necessario implementare il fabbisogno sanitario nazionale per soddisfare le esigenze quantitative e contrattuali del personale sanitario”.

“Il Pnrr – ha chiarito Cartabellotta in riferimento al personale – non aveva l’obiettivo di finanziare la spesa del personale ma è evidente che se io prevedo un investimento in tecnologia, in organizzazione, in nuove infrastrutture, devo far sì che la spesa corrente della sanità, quindi il finanziamento pubblico aumenti in maniera parallela”.

Infine un passaggio sul confronto con le regioni sul Pnrr che per il presidente Gimbe “non sarà semplice poiché non è chiaro se le risorse saranno ripartite con il meccanismo della quota capitaria o con l’obiettivo di riequilibrare le differenze nord-sud. Questa è evidentemente una questione politica, le regioni del nord non si accontenteranno di avere meno risorse ribadendo che loro le hanno spese meglio negli anni passati rispetto a quelle meridionali”.



Senza coraggiose riforme di sistema, le risorse della Missione Salute del PNRR rischiano di finanziare solo un costoso lifting del SSN



Senza un consistente rilancio del finanziamento pubblico sarà impossibile salvare il SSN

Finanziamenti post COVID-19. Anno 2020

	2020
Decreto Cura Italia ¹	€ 1.410
Decreto Rilancio ²	€ 3.250
Decreto Agosto ³	€ 478,2
Totale	€ 5,138

Dati in milioni di €

¹DL n. 18 del 17 marzo 2020 convertito in L. 27/2020

²DL n. 34 del 19 maggio 2020 convertito in L. 77/2020

³DL n. 104 14 agosto 2020 convertito in L. 126/2020

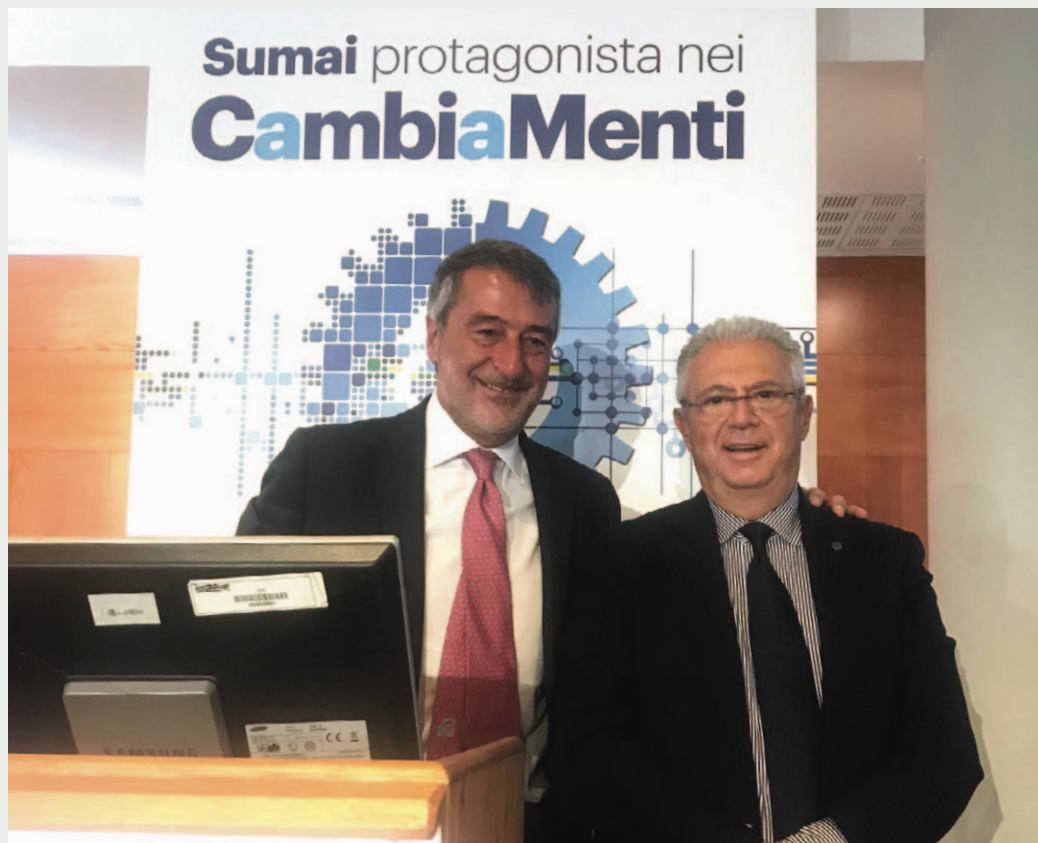
Finanziamenti post COVID-19. Anno 2021

	2021
Decreto Sostegni ¹	€ 3.145
Decreto Sostegni bis ²	€ 584
Decreto Legge 105/2021	€ 115,8
Totale	€ 3,845

Dati in milioni di €

¹DL n. 41 del 22 marzo 2021 convertito in L. 69/2021

²DL n. 73 del 25 maggio 2021



IL NUOVO ORGANIGRAMMA

Squadra che vince non si cambia

Ribadita la fiducia alla segreteria che in questi anni (quattro più uno di proroga causa pandemia) ha guidato il sindacato. Le elezioni, infatti, hanno riconfermato per larghissima parte i vertici del SUMAI di questi anni. Sono la prova dell'apprezzamento degli iscritti per il lavoro svolto a cominciare dai tre ACN firmati - 2018, 2020 e 2021.

Di seguito i componenti della Segreteria Nazionale, del Collegio dei Probiviri e del Collegio Revisori dei Conti

ESECUTIVO

Segretario Generale

Antonio Magi

Presidente

Giuseppe Nielfi

Presidente Collegio Nazionale Probiviri

Fernando Muià

Vice Presidente

Gabriele Peperoni

Vice Presidente

Giuseppe Vitellaro

Tesoriere Nazionale

Giorgio Lodolini

SEGRETERIA NAZIONALE

Segretario Generale

Antonio Magi

Presidente

Giuseppe Nielfi

Presidente

Collegio Nazionale Probiviri

Fernando Muià

Vice Presidente

Gabriele Peperoni

Vice Presidente

Giuseppe Vitellaro

Tesoriere Nazionale

Giorgio Lodolini

Segretario Organizzativo

Settore Convenzioni

Pio Attanasi

Vice Segretario Organizzativo

Settore Convenzioni

Piero Bergamo

Segretario Organizzativo

Settore Dipendenza

Giuseppe Pantaleo Spirto



**Segretario Organizzativo
Settore Medicina dei Servizi**

Rosanna Petrangeli

Responsabile dei rapporti con l'Inail

Maria Carmela Strusi

Coordinatore Area Biologi

Felicia Oliva

responsabile dei rapporti con l'Inps

Francesca Tassi

**Coordinatore Area Medici
Medicina Generale**

Ildo Antonio Fania

Coordinatore Area Medici Sasn

Stefano Alioto

Coordinatore Area Psicologi

Filippo Cantone

Coordinatore Area Veterinari

Tiziana Felice

**Direttore Scuola Formazione
Sindacale**

Luigi Sodano

Direttore Centro Studi

Renato Obrizzo

Direttore Centro Servizi

Piero Bergamo (*Ad interim*)

**Coordinatore dell'Area degli Iscritti
in attesa di incarico**

Elena Bosco

Mauro Ferrettino
Componente Eletto
Francesco Lanzone
Componente Eletto
Nicola Menin
Componente Eletto
Alessandra Stillo
Componente Eletto
Andrea Tori
Componente Eletto
Francesco Ventura
Componente Eletto

COMPONENTI DI DIRITTO

Presidente Sifop

Francesco Losurdo

Segretario Regionale Abruzzo

Franco Longhi

Segretario Regionale Basilicata

Maurizio Capuano

Segretario Regionale Calabria

Vincenzo Priolo

Segretario Regionale Campania

Claudio Ussano

Segretario Regionale**Emilia Romagna**

in attesa di nomina

Segretario Regionale**Friuli Venezia Giulia**

Luciano Terrinoni

Segretario Regionale Lazio

Antonio Magi

Segretario Regionale Liguria

Federico Pinacci

Segretario Regionale Lombardia

Piero Bergamo

Segretario Regionale Marche

Giovanni Lombardi

Segretario Regionale Molise

Domenico Coloccia

Segretario Regionale Piemonte

Renato Obrizzo

Segretario Regionale Puglia

Giuseppe Pantaleo Spirto

Segretario Regionale Sardegna

Giovanni Mario Diana

Segretario Regionale Sicilia

Giuseppe Vitellaro

Segretario Regionale Toscana

Lucia Pierazzoli

Segretario Regionale Umbria

Francesca Castellani

Segretario Regionale Valle d'Aosta

Massimo Ferrero

Segretario Regionale Veneto

Giancarlo Paganini

Segretario Provinciale Bolzano

Bruna Rizzi

Segretario Provinciale Trento

Salvatore Desiderio

**COLLEGIO NAZIONALE
DEI PROBIVIRI**

Presidente

Fernando Muià

Membri Effettivi

Giuseppe Cappello

Tiziana Fagà

Daniela Postiglione

Francesca Tagliatela

Membri Supplenti

Giovanni Lombardi

Paolo Patta

**COLLEGIO NAZIONALE
DEI REVISORI DEI CONTI**

Membri Effettivi

Franco Longhi

Vincenzo Priolo

Emilia Chiuini

Membri Supplenti

Barbara Roma

Maurizio Catania

LE MOZIONI

Le mozioni approvate dal Congresso

Di seguito pubblichiamo, in ordine alfabetico, le singole mozioni che sono state presentate e approvate nel coso del 53° Congresso del Sumai Assoprof

1 Biologi
I Biologi del SUMAI-ASSOPROF da diversi anni chiedono l'equiparazione economica della quota oraria ed auspichiamo che questa richiesta sia tra quelle prioritarie durante la prossima trattativa di rinnovo contrattuale. Durante questa pandemia il Biologo è stato presente in prima linea con grande competenza, dimostrando che il lavoro di équipe è fondamentale, e siamo pronti ad accettare qualsiasi sfida. Chiediamo di vigilare con attenzione sul monte ore che in questo periodo di emergenza è stato attivato a tempo determinato (ed in alcuni casi anche temporaneo), lì dove il personale dipendente non era sufficiente a coprire le diverse sezioni specialistiche, come anche in quelle non specialistiche dove il professionista biologo viene spesso chiamato a lavorare data la cronica carenza di personale. Chiediamo altresì di vigilare sul rispetto del pagamento della quota variabile. Dal 2018 come categoria siamo stati trasferiti al Ministero della Salute e la nostra professione risulta facilmente integrabile nelle équipe multidisciplinari per la gestione dei pazienti cronici e fragili, per cui chiediamo che le nostre specifiche competenze professionali vengano valorizzate adeguatamente.

2 Commissione di Genere
La Commissione di genere si congratula per l'elezione della nuova Segreteria Nazionale che vede crescere la presenza femminile. Con l'occasione rinnova quindi alla nuova Segreteria e al nuovo Consiglio, che ha il compito statutario di migliorare l'assetto organizzativo e funzionale del

Sindacato, nonché di esaminare e approfondire particolari tematiche politico-sindacali di natura contingente, la richiesta formale dell'istituzione di un Coordinamento nazionale per la parità di genere composta da una rappresentante di ogni regione, delegata dai coordinatori regionali di genere.

Chiede ancora di impegnarsi fattivamente nelle trattative contrattuali per individuare e indirizzare maggiori risorse a garanzia del pieno impiego lavorativo, della continuità dei redditi e della contribuzione previdenziale delle specialiste, veterinarie e professioniste a seguito sia della maternità biologica / adottiva sia delle responsabilità legate all'assistenza familiare, prevedendo di estendere il godimento di tali tutele anche ai medici e ai professionisti, per evitare che la genitorialità si declini unicamente al femminile, con gli ormai noti squilibri profondi in ambito professionale per le donne lavoratrici.

3 Inail
I rappresentanti INAIL danno mandato alla Segreteria Nazionale del SUMAI Assoprof di:

- richiedere l'immediato recepimento e attivazione dell'accordo collettivo nazionale da parte dell'INAIL, in un'ottica di uniformità contrattuale tra il SSN e INAIL finalizzato al mantenimento del monte ore vigente e a un aumento dello stesso;
- di estendere l'orario lavorativo giornaliero degli specialisti in analogia a quanto previsto per le altre figure professionali sanitarie dell'Istituto al fine di venire incontro alle esigenze più volte reclamate dall'utenza;
- prendersi carico dei problemi emer-

genti relativi alla branca radiologica in relazione alle problematiche di mobilità e sussistenza del servizio;

- attenzione riguardo i processi di formazione degli specialisti d'istituto con omogeneizzazione delle offerte formative territoriali, con implementazione anche della formazione delle tecniche di BLS;
- istituzione all'interno della segreteria nazionale di una commissione trattativa atta alla valutazione delle problematiche INAIL.

4 Psicologi
- Avviare il percorso di allineamento del trattamento economico per la quota oraria e per la quota variabile agli psicologi a tempo indeterminato;

- applicazione del compenso accessorio orario per il servizio in zone disagiate e dell'indennità di bilinguismo per gli psicologi incaricati;
- vigilare sull'omogenea applicazione ed espletamento dell'attività di psicoterapia.

5 Sasn
La segreteria organizzativa SASN impegna la Segreteria Nazionale ad intraprendere tutte le iniziative necessarie affinché l'ACN firmato con il ministero della Salute il 16 dicembre 2020 venga rapidamente reso esecutivo.

Impegna altresì la Segreteria Nazionale a vigilare affinché vengano bloccati sul nascere i provvedimenti di revoca degli incarichi intrapresi dal ministero della Salute.

6 Veterinari
I medici veterinari chiedono:

- un forte impegno nel definire e tutelare all'interno dell'ACN le funzioni di Polizia Giudiziaria proprie della professione.
- L'integrazione completa negli A.I.R. dei Medici Veterinari.
- La piena applicazione dell'ACN alla Medicina Veterinaria su tutto il territorio e la nomina dei coordinatori di branca per le 3 Aree della Medicina Veterinaria.

Salvaguardare l'attività dell'Istituto per garantire il livello di assistenza a infortunati sul lavoro e tecnopatici

Questa in estrema sintesi la richiesta che la delegazione del Sumai ha avanzato alla direzione dell'Inail nel corso di un incontro per la presentazione della rinnovata segreteria nazionale dopo il Congresso elettivo dello scorso ottobre

Salvaguardare ed implementare l'attività sanitaria dell'INAIL sinora saldamente fondata sulla collaborazione tra dirigenza medicolegale dell'Istituto e medici specialisti ambulatoriali convenzionati per garantire il livello integrativo di assistenza ad infortunati sul lavoro e tecnopatici rispetto ai LEA forniti dai servizi sanitari regionali. Questa è la richiesta che la delegazione sindacale SUMAI Assoprof, guidata dal segretario generale Antonio Magi, ha rivolto al Presidente dell'INAIL Franco Bettoni, il quale ha prontamente, e positivamente, risposto alla richiesta d'incontro per la presentazione della rinnovata segreteria nazionale sindacale dopo il Congresso Nazionale elettivo dello scorso ottobre.

E così, lo scorso 10 dicembre, presso la Sala Consiliare della Direzione Generale dell'Istituto nel grattacielo di piazzale Pastore a Roma, il Presidente Bettoni accompagnato dal Direttore Generale facente funzioni Giuseppe Mazzetti con Antonella Bernardini della DCRU, dal Sovrintendente Sa-



nitario Centrale Patrizio Rossi con Andrea Mele della SSC in un clima di estrema cordialità ha incontrato il segretario generale SUMAI Assoprof, Antonio Magi, il vicepresidente SUMAI Assoprof Giuseppe Vitellaro, la responsabile dei rapporti con l'INAIL Maria Carmela Strusi, il vicesegretario organizzativo settore convenzioni Piero Bergamo, il componente del Comitato regionale del Lazio Arturo Di Folco.

I rappresentanti SUMAI nei loro interventi hanno posto l'attenzione sui seguenti punti. I medici specialisti ambulatoriali operanti presso l'Istituto nel 2018, all'atto del recepimento dell'Accordo Collettivo Nazionale, erano 824 (717 a tempo indeterminato e 81 a tempo determinato) per un totale di 12.635,30 ore settimanali.

I dati attuali testimoniano che anche nei poliambulatori INAIL la carenza di medici, sia dirigenti che specialisti convenzionati, ascrivibile a pensionamenti o dimissioni per scelta di un diverso collocamento professionale senza adeguato turn over fa sentire la propria morsa. I dati forniti dall'Istituto riportano che a tutto ottobre 2021 le denunce di infortunio presentate all'INAIL ammontavano a 448.110.

Mutuando le parole del Presidente Bettoni che reitera nei suoi interventi pubblici l'invito a considerare le persone dietro i numeri, più di 448mila persone in 10 mesi nell'anno in corso si sono rivolte agli ambulatori dell'Istituto oltre che per richieste risarcitorie, soprattutto per chiedere di essere presi in carico nel percorso di cura e riabilitazione postinfortunio/malattia professionale. E questa richiesta è oggi ancora più impellente vista la questione liste d'attesa che sia pure in grado diverso a seconda delle regioni, coinvolge tutti i sistemi sanitari regionali. Il governo delle liste di attesa unitamente all'appropriatezza costituisce infatti uno degli obiettivi prioritari della politica sanitaria nazionale.

La presidenza dell'Inail ha ripetutamente sostenuto il ruolo dell'Ente nel garantire il livello integrativo di assistenza agli infortunati e tecnopatici ai fini del recupero il più possibile completo e rapido della salute e del reinserimento lavorativo, che va a vantaggio sia del lavoratore che delle imprese.

Parimenti nel rapporto finale della 6ª Consiliatura del CIV si legge che una delle priorità dell'Istituto deve essere il miglioramento delle prestazioni fornite ad infortunati e tecnopatici implementando la missione dell'ente sul territorio nel fornire livelli integrativi di assistenza senza limitarsi a rivestire un semplice ruolo risarcitorio.

Il SUMAI attraverso il suo segretario nazionale Antonio Magi ha sempre rivendicato il ruolo dello specialista ambulatoriale interno che ha nel territorio – e gli ambulatori INAIL sono territorio – il suo perimetro professionale quotidiano all'interno del quale soddisfa la domanda di salute dei pazienti compresi infortunati e tecnopatici.

Il segretario generale SUMAI inoltre continua a richiamare l'attenzione dei decisori in campo sanitario sulla necessità di costituire team multispecialistici e multidisciplinari territoriali al fine di implementare un modello di assistenza specialistica territoriale che superi il paradigma della prestazione richiesta al CUP ed effettuata a caso nella prima struttura disponibile, spesso a distanza dal proprio domicilio e da professionisti ogni volta diversi, a favore di percorsi di cura e riabilitazione scientificamente stabiliti ed organizzati sul paziente e sulla sua domanda di salute.

I poliambulatori specialistici dei Centri Medicolegali INAIL, che hanno cominciato ad organizzarsi sin dai primi anni 90 mediante stipula con le Regioni di convenzioni per la erogazione delle cosiddette prime cure ambulatoriali e, dopo alcuni anni, della riabilitazione avvalendosi dei medici specialisti ambulatoriali, altro non sono che team multispecialistici che

realizzano la presa in carico degli infortunati con accesso diretto in strutture dove gli stessi professionisti seguono l'infortunato nel suo iter diagnosticoterapeutico e valutativo medicolegale già organizzato a vantaggio della tempestività e della appropriatezza della cura. In più l'utilizzo routinario da parte dei medici specialisti e di tutto il personale sanitario in ogni fase della attività assistenziale dell'avanzato software cartella clinica elettronica consente la preziosa raccolta di dati statistico-epidemiologici utili tra l'altro a costruire modelli di cura ma anche di interventi di prevenzione.

La delegazione sindacale ha inoltre ribadito la piena collaborazione dei medici specialisti ambulatoriali rappresentati in tutti i programmi e progetti di espansione delle attività sanitarie dell'INAIL, sottolineando gli aspetti vantaggiosi dell'inquadramento contrattuale della medicina specialistica convenzionata in termini di adattabilità dell'Accordo alle necessità assistenziali e organizzative presenti e future dei poliambulatori specialistici medicolegali dell'Istituto, sollecitandone i vertici ad un più esteso utilizzo.

Magi, Vitellaro, Strusi, Bergamo e Di Folco hanno concluso invitando l'Istituto ad avviare senza indugio la trattativa per il recepimento dell'Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Specialistica Ambulatoriale del 31/03/2020 e s.m.i., presentando la propria proposta contrattuale e mettendosi a disposizione per garantire rapidità ed efficacia alle procedure di incremento orario e di attribuzione di incarichi specialistici.



L'incontro si è concluso invitando l'Istituto ad avviare senza indugio la trattativa per il recepimento dell'Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Specialistica Ambulatoriale

Le ore vanno create, perché è possibile farlo

Il monte orario dei biologi storicamente non è congruo ma la nuova coordinatrice nazionale biologi spera di riuscire ad invertire la rotta poiché, spiega: “facciamo parte di un gruppo con un’ottima squadra sindacale. Mai mollare o arrendersi, sempre motivare e far capire le necessità”.



All'interno dei lavori del 53° Congresso Nazionale SUMAI Assoprof, c'è stata l'elezione dei componenti della Segreteria Nazionale ed io ho ricevuto l'incarico di Coordinatore Nazionale dei Biologi. Un ruolo raggiunto con impegno e sacrifici poiché come tutti quelli che fanno sindacato sanno, non esiste il manuale del bravo sindacalista esiste piuttosto – lo ripeto sempre – un ACN (Accordo Collettivo Nazionale) che va studiato ed applicato insieme ad un'intensa partecipazione alle attività sindacali.

Purtroppo vige la cattiva abitudine che una volta raggiunto il completamento orario, ovvero le tanto aspirate 38 ore d'incarico, crollano gli interessi collettivi.

I colleghi devono essere seguiti, invogliati a frequentare le sedi provinciali, facendo squadra. Il mio obiettivo principale è sempre stato questo:

interagire, ascoltare ed essere presente nel fornire soluzioni.

Noi biologi in questo periodo abbiamo dato un enorme contributo nella lotta al Covid-19, nel silenzio dei laboratori, lavorando incessantemente anche con turni estenuanti svolgendo il nostro lavoro, chiusi in un mondo agli altri sconosciuto, dove la tecnologia la fa da padrona, ma senza la presenza del biologo nulla si realizza. Tante volte si prende un incarico con 2-3 ore, perché da parte delle Aziende la parola d'ordine è: “non ci sono ore”. Le ore vanno create (perché è possibile farlo); il nostro monte ore storico non è congruo, ma le ore sono necessarie e ci si batte perché vengano istituite e quindi assegnate, ci si riesce perché facciamo parte di un gruppo con un’ottima squadra sindacale. Mai mollare o arrendersi, sempre motivare e far capire le necessità.

Felicia Oliva
Coordinatore
Nazionale Biologi

Noi siamo professionisti, possiamo svolgere la nostra attività in tutte le branche di competenza, possiamo far parte a pieno titolo di AFT e UCCP in qualsiasi modo siano identificati nelle varie Aziende. Siamo presenti nei comitati Regionali, Zonali e presenti al tavolo trattative dell'ACN. In poche parole facciamo parte con orgoglio di una squadra vincente. “Orgoglioso di essere un SUMAISTA” e di questo ringrazio il nostro Segretario Nazionale, Antonio Magi e la coordinatrice uscente, Loredana Di Natale che negli anni mi hanno fatto crescere dando sempre valore e fiducia al mio lavoro sindacale. Il mio impegno sarà sempre quello di difendere la categoria, formare un gruppo unito e preparato, rivendicando il rispetto che spesso ci viene negato nel nostro ruolo professionale e continuando a chiedere ciò che ci è dovuto, come presentato nella mozione a chiusura del 53° Congresso Nazionale.

È ormai noto che l'attuale emergenza sanitaria legata alla diffusione del contagio da Covid-19 non riguarda più solo la gestione degli ingenti danni afferenti alla salute fisica degli individui. Non da poco vi è un crescente interesse per gli effetti a breve e a lungo termine dell'estenuante convivenza con il virus sul benessere mentale

Disturbi e fragilità psichiche nella complessa realtà pandemica

I risultati emersi da una recente revisione della letteratura scientifica mostrano un elevato impatto psicologico della pandemia sulla popolazione, specie sugli operatori sanitari e pazienti affetti da Covid-19 o da altre condizioni patologiche. Oltre l'ansia e la depressione, segnalati frequentemente come indicatori di disagio psicologico, altri sintomi di malessere psichico, meno comunemente descritti, includono angoscia e sintomi da stress post-traumatico. Diversi, inoltre, sono i fattori di rischio e protettivi per lo sviluppo e l'esacerbazione di tale disagio. Sembra infatti che la disponibilità di un adeguato supporto familiare, l'esposizione a informazioni accurate e aggiornate, la disponibilità di sufficienti risorse sanitarie e l'adozione di misure precauzionali contro la diffusione del contagio, possano ridurre la possibilità di sviluppare fenomeni di sofferenza psicologica.

In questo scenario un'altra categoria fortemente colpita è quella dei più giovani e particolarmente quella dei bambini con diagnosi di disturbi neu-

Filippo Cantone
Coordinatore nazionale
Area Psicologi
Psicoterapeuti

Angelo Barone
Psicologo

ropsichici, i quali devono far fronte, non sempre con esiti favorevoli, al carico socio-psicologico che accompagna la pandemia. Recentemente la SINPIA (Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza) in occasione del suo 29° congresso ha diffuso un dato significativo sulla salute mentale infantile: i disturbi neuropsichici dell'età evolutiva colpiscono quasi due milioni di bambini e ragazzi italiani con un trend in aumento con la pandemia. In effetti, in accordo con le dichiarazioni del CDC (Centers for Disease Control and Prevention), è possibile che sul piano emotivo-affettivo la diffusione di patologie infettive possa alimentare stati di paura e ansia tra i bambini. Inoltre, sebbene le strategie di allontanamento sociale abbiano generalmente effetti positivi in termini di riduzione del contagio da Covid-19, le misure di confinamento e i cambiamenti della routine quotidiana possono configurarsi come fattori di rischio per il disadattamento psicologico e la riduzione dei livelli di resilienza. Anche l'esposizione ad una notevole quan-



tità di disinformazioni e fake news può elicitare e/o amplificare vissuti emotivi negativi. Più degli adulti, i bambini sembrano essere sensibili a tali notizie: non sempre dispongono di conoscenze sufficienti e capacità adeguate per distinguere realtà e finzione. Risulta quindi evidente, alla luce di queste potenziali evoluzioni, il fondamentale ruolo dei caregivers sia di contenimento delle esperienze emotive a valenza negativa, sia di controllo delle disinformazioni. La presenza di un ambiente familiare attento e supportivo e, a seconda della circostanza, la consulenza psicologica



I disturbi dello spettro dell'autismo sono classificati dal DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) come disturbi del neurosviluppo che si esprimono attraverso deficit di comunicazione e interazione sociale, nonché modelli comportamentali e interessi ristretti e ripetitivi. Si ipotizza alla base di questa condizione uno sviluppo cerebrale disarmonico e atipico che si manifesta con un'incidenza costantemente in aumento

o la psicoterapia possono mitigare l'ansia e le paure ed accrescere la capacità di resilienza per favorire il ripristino dei livelli di funzionamento e l'equilibrio psicologico dei bambini.

Tra le variabili descritte che costituiscono possibili minacce per il benessere psicologico della popolazione pre-adolescenziale, il cambiamento della routine appare essere particolarmente interferente con una specifica categoria di giovani. Da quando l'Organizzazione mondiale della sanità ha dichiarato il nuovo focolaio di Covid-19 come una pandemia glo-

bale, in diversi paesi maggiormente colpiti dalla diffusione del virus i bambini sono stati costretti a interrompere o modificare le modalità della didattica scolastica e, in generale, le proprie abitudini quotidiane. Durante questo periodo alcuni di loro hanno sperimentato una radicale modifica delle consuetudini e sono stati chiamati a rispettare regole per loro spesso poco comprensibili. Sebbene le richieste scolastiche e l'impegno sociale possano rappresentare frequentemente un fattore di stress, gli inevitabili cambiamenti sociali connessi all'emergenza pandemica lan-

ciano una significativa sfida soprattutto ai bambini con disturbi dello spettro autistico (Autism Spectrum Disorders, ASD), dei quali l'ossessione per la routine, l'inflessibilità comportamentale e i rituali, risultano essere caratteristiche comuni. Di fatto, è stato mostrato che durante l'emergenza pandemica in corso i bambini con ASD che hanno abbandonato le loro routine scolastiche hanno riportato livelli medi di ansia significativamente più elevati rispetto a individui con ASD che non hanno modificato le proprie abitudini didattiche, i quali, a loro volta, hanno mostrato una maggiore adattabilità alla quarantena. Contrariamente, il mantenimento delle routine non influenzerebbe né i vissuti di ansia né il grado di adattabilità alla quarantena di bambini con sviluppo tipico. Altri rilevanti cambiamenti comportamentali di bambini con ASD, indicati dai loro genitori, riguardano un generale incremento di irritabilità, ossessività, ostilità e impulsività.

Tuttavia, a fare i conti con le conseguenze psicologiche della pandemia non sono solo gli individui che convivono con questa forma di neurodiversità, ma anche le loro famiglie che, in funzione dell'andamento pandemico e delle conseguenti misure di restrizione, si trovano a contrastare alti livelli di distress. In particolare, sembra che le misure di confinamento abbiano avuto un notevole impatto sulla gestione delle emozioni di genitori di bambini con ASD rispetto ai caregivers di bambini con sviluppo tipico: sono stati registrati indici di disagio psichico più elevati in termini di ansia percepita. Dato, tra l'altro, coerente con le convergenti evidenze scientifiche che documentano il già alto tasso di stress sperimentato da

genitori di bambini con ASD in circostanze ordinarie.

Prese insieme queste osservazioni non solo suggeriscono che comprendere a fondo l'entità dell'impatto psicologico determinato dall'attuale pandemia potrebbe condurre all'identificazione di soggetti ad alto rischio, ma evidenziano anche la necessità di importanti risvolti sul piano della prevenzione psicologica e della progettazione di interventi psicologici mirati. Ad oggi, nonostante più di un'evidenza abbia rivolto l'attenzione alla pervasiva e persistente sintomatologia psicologica mediata da precedenti epidemie infettive, la salvaguardia della salute mentale resta ancora non sufficientemente considerata nei piani di gestione delle risorse. È tempo che si affrontino condivisi programmi in tutte le regioni perché si individuino linee di indirizzo per azioni mirate ai fattori preventivi incentrati sui costrutti del benessere psicologico. Senza alcun dubbio, occorre prevedere la presenza di più operatori in questo settore, tra cui psicologi clinici/psicoterapeuti col chiaro compito di rispondere alla fitta richiesta di presa in carico, attivare quanto previsto dal nomenclatore prestazionale dei LEA. Il quadro attuale è quello di un impatto psicologico in corso in cui la carenza di psicologi nel pubblico servizio sta da tempo compromettendo i livelli di prevenzione, sostegno e cura psicologica. La strada è quella di pensare più organicamente, ed in maniera più adeguata alle circostanze attuali, alla nostra funzione, all'importanza di un'assistenza sostenibile che in parallelo potrà accompagnare le risposte ai bisogni di salute emergenti. Siamo in presenza di un intervento in ambito emergenziale ancora alle prese con le difficoltà che si vivono per



Senza alcun dubbio, occorre prevedere la presenza di più operatori in questo settore, tra cui psicologi clinici/psicoterapeuti col chiaro compito di rispondere alla fitta richiesta di presa in carico

esercitare la professione secondo modalità tradizionali, con le trasformazioni e le implicazioni che queste stanno avendo nella relazione terapeutica. Il prezzo che si sta pagando è sicuramente molto alto e riguarda anche noi, che non possiamo limitarci alla sola conoscenza della realtà psichica del paziente, pena l'inefficacia nel trattare non solo su diagnosi complesse ma anche le crisi di panico (diffusissime tra i ragazzi), il rifiuto di tornare a scuola, l'incapacità a separarsi da uno sviluppato legame col mondo virtuale, episodi di *cutter*, condotte autodistruttive, tentati suicidi, condotte alimentari irregolari, quadri comportamentali limite.

Bibliografia

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington DC, 2013.
- Amorim R, Catarino S, Miragaia P, Ferreras C, Viana V, Guardiano M. The impact of COVID-19 on children with autism spectrum disorder. *Revista de Neurología*, 71, 285-291, 2020.
- Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/transmission.html>.
- Cusinato M, Iannattone S, Spoto A, Poli M, Moretti C, Gatta M, Miscioscia M. Stress, Resilience, and Well-Being in Italian Children and Their Parents during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 8297, 2020.
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W., & Wang, H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 291, 113190, 2020.
- Shaw JA, Espinel Z, Shulz JM. Care of children exposed to the traumatic effects of disaster. American Psychiatric Publishing, Washington DC, 2012.
- Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza. http://www.sinpia.eu/wp-content/uploads/2021/11/Comunicato-Congresso-SINPIA_Rev.pdf

Il congresso Donne Sumai Una tradizione che a Napoli ha raggiunto la decima edizione

Nelle pagine seguenti pubblichiamo un primo gruppo di articoli legati al convegno "Donna Salute e Società: Secondo Scienza e Coscienza" tenutosi nel capoluogo campano

Come Direttore Nazionale della Scuola di formazione sindacale sono sempre stato convinto che per coinvolgere nuovi iscritti a svolgere l'attività sindacale sia necessario creare non solo delle occasioni di incontri per formare nuove leve, ma anche occasioni di responsabilizzazione diretta se non immediatamente nella attività sindacale almeno nelle attività di servizio che accompagnano e supportano il lavoro del sindacato.

Circa una dozzina di anni fa nella nostra sezione provinciale già ci ponevamo la domanda di come coinvolgere un maggior numero di giovani specialisti ambulatoriali nella attività sindacale e, contestualmente, prevedendo lo *switch* graduale verso una prevalenza nella categoria di specialiste ambulatoriali medico, come coinvolgere soprattutto le colleghe donne.

Io, come detto già Direttore nazionale della scuola di formazione sindacale, con Gabriele Peperoni, Segretario della sezione SUMAI di Napoli ci chiedemmo quale strada poteva essere percorsa per raggiungere contemporaneamente questi due obiettivi, per cui pensammo che una buona idea era quella di coinvolgere delle colleghe specialiste ambulatoriali donne nella organizzazione di un convegno da caratterizzare come "Congresso delle donne SUMAI", un convegno tutto femminile in cui le

Luigi Sodano
Direttore Nazionale
Scuola di
Formazione
sindacale SUMAI



L'obiettivo di far conoscere quelle capacità di operatività, abnegazione e passione che gli specialisti ambulatoriali, in particolare le donne, ci mettono ogni giorno



colleghe potessero esprimere attraverso le relazioni scientifiche le esperienze lavorative, sia territoriali che ospedaliere, facendo emergere quella che io da tempo definisco la eccellenza della specialistica ambulatoriale interna.

Ci affidammo a Paola Mattei, diabetologa che già aveva esperienze organizzative nazionali nella SIFoP ed a Clara Imperatore, allergologa che era già presente tra i dirigenti sindacali della sezione provinciale SUMAI di Napoli che organizzarono con grande slancio il primo convegno delle donne SUMAI che immediatamente ebbe un enorme successo di partecipazione, ma soprattutto un importante risonanza mediatica in una epoca in cui la specialistica ambulatoriale usciva da poco vincente

dalla battaglia sindacale che ci aveva impegnato per tutta la fine dell'ultimo decennio del secolo scorso e dei primi anni del nuovo secolo, per essere finalmente riconosciuti come facenti parte attiva del Servizio Sanitario Nazionale da dove una indecente riforma sanitaria ci aveva letteralmente cancellati definendoci ad esaurimento.

Ebbene, tranne un anno per un problema organizzativo e ovviamente lo scorso anno a causa del Covid-19, grazie soprattutto all'impegno passionale della responsabile scientifica Clara Imperatore, con quest'anno il Convegno si è ripetuto per ben dieci edizioni riportando sempre un grande successo, avvicinando ogni anno nuove colleghe alla collaborazione con il sindacato, invitando anche altre colleghe con altri ruoli, ma sempre con l'obiettivo di far conoscere soprattutto all'esterno dell'area quelle capacità di operatività, abnegazione e passione che gli specialisti ambulatoriali, in particolare le donne, ci mettono quotidianamente nel lavorare a favore dei cittadini che si rivolgono alle strutture sanitarie pubbliche per avere risposte alle loro esigenze di salute.

X CONGRESSO DONNE SUMAI

Tra formazione sindacale e aggiornamento scientifico

Il 1° luglio si è tenuta la X° edizione del Congresso Donna Salute e Società organizzato dalle Donne SUMAI di Napoli presso la prestigiosa sede dell'Auditorium dell'Ordine dei Medici-Chirurghi ed Odontoiatri di Napoli. Il Congresso si inserisce nel programma formativo ECM promosso dal SUMAI di Napoli

Quest'anno il filo conduttore dell'evento multidisciplinare sulla gestione del paziente attraverso l'integrazione territorio-ospedale budget compatibile, è stata la lettura "Secondo Scienza e Coscienza" dell'Arte Medica. Avere delle linee guida è stata sicuramente una grande conquista della pratica medica, ma sempre più spesso la consapevolezza dell'unicità del singolo paziente, per il quale siamo alla ricerca della medicina di precisione, instilla nel medico il ragionevole dubbio della scelta da fare secondo Scienza e Coscienza. Scelta non sempre in linea con i protocolli generali e le linee guida. Scrutare questa sottile linea di confine è stato l'obiettivo di tutte le relazioni nella consapevolezza che la tutela della salute del paziente e del nostro libero arbitrio, all'interno delle proprie conoscenze, resta l'imprescindibile e prioritario obiettivo della nostra professione. Scrutare questa sottile linea di confine è stato, e sarà un grande onere e una grande responsabilità anche in tutti i giorni di questa terribile pandemia.

I lavori sono stati aperti dal Responsabile Scientifico dr Clara Imperatore, Allergologa presso il P.A.T.L. Crispi della Napoli 1 Centro e Consigliere Provinciale SUMAI Napoli, che ha sottolineato come la categoria degli Specialisti Ambulatoriali, prima di altre, ha visto le donne medico supe-

rare percentualmente i colleghi maschi. Forse anche perché in nostro contratto ben può adattarsi alle molteplici esigenze, non solo squisitamente lavorative, alle quali le donne nella nostra società devono rispondere rendendo ognuna di esse di fatto un manager a tutti gli effetti.

Il Segretario Nazionale SUMAI dott. Antonio Magi, in un lungo intervento che ha riscosso grande consenso, ha affrontato le tematiche che stanno più a cuore a tutti noi non ultimo quello del tanto auspicato passaggio da un regime lavorativo prestazionale ad uno che preveda e consideri l'importanza della presa in carico del paziente facendo finalmente della medicina territoriale in pilastro della assistenza sanitaria nazionale.

Il presidente dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Napoli e Provincia dott. Bruno Zuccarelli ha portato il suo saluto al Congresso sottolineando quanto i Sumaisti siano presenti e attivi nelle attività ordinarie e auspicando anch'egli la effettiva realizzazione della tanto agognata integrazione territorio/ospedale.

Di seguito il Segretario Provinciale di Napoli nonché vice Presidente Nazionale SUMAI dott. Gabriele Peperoni ci ha aggiornato su i tanti tavoli di trattativa aperti per giungere finalmente, dopo tanto impegno e lavoro, all'attuazione dei piani aziendali.

Il Responsabile della Formazione Sindacale SUMAI, nonché Segretario dell'OMCeO di Napoli e Provincia dott. Luigi Sodano, ha ricordato come questo iconico Congresso, nel 2020 si sia dovuto annullare per l'emergenza Covid 19 e come sia stato anche simbolicamente fissato per il 1 luglio 2021, primo giorno in assoluto in cui si è potuto ricominciare a tenere Congressi Scientifici in presenza, quella presenza che vuole rappresentare una volontà di rinascita di tutta la società duramente colpita





dalla pandemia.

I presidenti delle sessioni dott.ri Alberto Citro, Claudio Ussano e Andrea Montella hanno egregiamente condotto i lavori con le colleghe Daniela Postiglione, Francesca Tagliatalata, Maria Teresa Laieta, Angela Oliva, Nunzia Esposito e Lucia Gallinaro anche in rappresentanza delle Province di Salerno, Caserta, Avellino e Benevento.

La dr. Lina Ambrosino, Oculista P.A.T. L. Crispi Distretto 24 ASL Napoli 1 Centro nella interessantissima relazione Covid 19: antiche e nuove problematiche in oftalmologia ha illustrato come tutta la storia del Covid sia incominciata dall'osservazione di una strana congiuntivite resistente alle consuete terapie.

La dr. Francesca Cimmino, Chirurgo presso Ospedale dei Pellegrini e presso il P.A.T. L. Crispi Distretto 24 ASL Napoli 1 Centro nella relazione Centro Chirurgia ambulatoriale e Covid 19: un anno di sfida in scienza e coscienza ha posto l'accento su quanto il Territorio, che è riuscito a non fermarsi mai durante la Pandemia, sia riuscito a fare in una condizione di emergenza anche in ambito chirurgico.

La dr. Antonietta De Lucia, Otorinolaringoiatra presso il P.O. Santobono di Napoli con la relazione "Linee guida vs figli del Covid: ritardo diagnostico in audiologia infantile" ha illustrato il certosino lavoro che si è fatto e che ancora si sta facendo per dare anche ai "figli del Covid" le stesse opportunità di prevenzione e salute.

Con la relazione della dr. Daniela Manzella, Geriatra presso il Distretto 31 della ASL Napoli 1 Centro "Accanimento terapeutico o rispetto del paziente: il ruolo del Geriatra" si è affrontato uno dei tempi più scottanti della pratica medica dove l'agire secondo Scienza e Coscienza assume connotazioni particolarmente deli-



Noi svolgiamo la più alta delle Professioni che si occupa della vita e della morte e che pertanto esige rispetto e noi tutti lavoreremo anche per questo.

cate. L'attualità di Ippocrate nella Medicina del XXI secolo della dr. Paola Mattei, Endocrinologa, Segretario Nazionale SIFoP ha dimostrato come il cordone ombelicale che lega tutti noi al giuramento di Ippocrate non si sia mai spezzato. È doveroso ricordare che la SIFoP, come sempre è avvenuto nel passato, è stata fondamentale nella organizzazione dell'evento.

Di seguito la dr. Maria Palmira Monaco, Patologo Clinico presso il P.O. San Giuliano della ASL Napoli 2 Nord con "Appropriatezza diagnostica per un etico trattamento del paziente" e la dr. Alba Rocco, Epatologo A.U.O. Federico II con "La cronicità in gastroenterologia: etica o scienza?" si sono soffermate su quanto l'Etica conduca la nostra professione del Laboratorio all'Ambulatorio.

Le relazioni della dr. Matilde Sansone, Ginecologo presso l' Ospedale Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli ASL NA2 nord con "Le MST e lo

screening del cervicocarcinoma: impatto della pandemia Covid 19" e la dr. Giulia Zinno, Ginecologo presso il Distretto 33 della ASL Napoli 1 Centro con "Infezione da Covid 19 - affiniamo le armi per una nuova convivenza" hanno condiviso i dati più recenti su quanto sia costata la mancata prevenzione patita nell'emergenza Covid 19 e di quali siano gli strumenti comportamentali e di medicina preventiva per affrontare al meglio una Pandemia che stenta ad esaurirsi. L'impegno delle Donne SUMAISTE resta altissimo consapevoli che la centralità del paziente resta il faro che continuerà a guidare il lavoro della medicina territoriale e non solo e che l'alleanza terapeutica con chi si affida alle nostre cure resta imprescindibile.

Noi svolgiamo la più alta delle Professioni che si occupa della vita e della morte e che pertanto esige rispetto e noi tutti lavoreremo anche per questo.

X CONGRESSO DONNE SUMAI

L'attualità di Ippocrate
nella Medicina
del XXI secolo

Che contributo può dare Ippocrate alla Medicina dei nostri tempi? Ravvivare ricordi, nostalgie di un passato tanto lontano, rievocare le origini della professione medica? Certamente, ma non solo, anzi molto, ma molto di più

Dopo tanti secoli, tante scoperte scientifiche e tante innovazioni, dovrebbe rimanere un principio molto saldo, che la medicina si basa sul rispetto della vita e della dignità del malato, attraverso il riconoscimento della persona che si esprime con e oltre la malattia. Nel Giuramento di Ippocrate, che da 2.500 anni definisce la morale della medicina, pronunciato dai medici, una volta abilitati, è evidente come la professione medica non debba mai essere separata dall'etica e dalla filosofia e debba essere praticata con il solo scopo di migliorare la vita delle persone, senza far prevalere interessi personali

C'era una volta

Ippocrate di Kos, (460 a.C. – 377 a.C.) proveniente dalla importante famiglia nobile degli Asclepiadi, che ritenevano di discendere direttamente da Asclepio, dio della medicina, viaggia molto dalla giovane età, avendo un grande bisogno di conoscenze,

Riferimenti:
L.C. Tessore:
Il valore del
Giuramento
di Ippocrate
(febbraio 2021)

FNOMCeO:
Il Giuramento di
Ippocrate (2014)

S. Fortuna:
Il Dovere della cura
(il giuramento di
Ippocrate)
(marzo 2021)

e si arricchisce di esperienze, che lo convincono sempre di più che le malattie non sono fenomeni divini, ma episodi naturali spiegabili razionalmente e che una volta capiti realmente, potrebbero essere curati con più efficacia. Di conseguenza è comprensibile riconoscerlo come “il padre della medicina moderna” in quanto è il primo che “ha liberato la medicina dall'aura di stregoneria e magia che le erano legate ed ha iniziato la sua trasformazione in una scienza empirica, basata su fatti ed osservazioni”. A Ippocrate si riconosce l'aver descritto “la malattia, come un insieme ordinato di sintomi e la cura come un utilizzo logico di elementi terapeutici correlati ai sintomi” e di aver compreso che l'ammalato necessita di essere esaminato accuratamente e di essere ascoltato attentamente nella descrizione dei sintomi. Da qui l'origine della clinica e della semeiotica. Fondamentale, nella medicina ippocratica, era il dialogo per trasmettere al malato fiducia, creando una vera alleanza, che lo motivasse a prendersi cura di sé. Tutto ciò ai nostri tempi è ben riconosciuto nel “processo dell'Educazione Terapeutica Strutturata”.

Ma le intuizioni e le scoperte di Ippocrate, approfondiscono anche gli aspetti dell'equilibrio tra ambiente e malattia. Le funzioni normali o patologiche, il benessere o la malattia,

corrispondevano ad una situazione di perfetto equilibrio o di squilibrio degli umori, determinati da tre fattori: ambiente, dieta e traumi, da ciò derivavano le cure che consistevano in cambiamenti dello stile di vita (alimentazione e attività fisica) e nella somministrazione di farmaci (erbe e minerali).

Ippocrate, pur conoscendo un numero discreto di semplici medicinali, ne faceva un uso moderato, secondo il suo principio “Primum non Nocere», detto che si diffuse in tutta la medicina sino ai giorni nostri: non indurre altre malattie con l'utilizzo di terapie non corrette

“La medicina
non può essere
separata dall'etica”

Memorabili le citazioni, gli aforismi che si attribuiscono a Ippocrate, sempre più attuali in un'epoca, dove il valore dell'uomo è sottomesso a una tecnologia, sempre più esasperata, anche nel campo medico. Non potremo mai disconoscere il significato e l'appartenenza di queste citazioni, a un'etica, che purtroppo sembra svanire: “Il corpo umano è un tempio e come tale va curato e rispettato, sempre”, “Prima di guarire qualcuno, chiedigli se è disposto a rinunciare



3

Daniela Manzella
Specialista
Ambulatoriale in
Geriatría - DSB 31
ASL NA 1 Centro

X CONGRESSO DONNE SUMAI

Accanimento terapeutico o rispetto del paziente: il ruolo del geriatra

alle cose che lo hanno fatto ammalare” e non ultimo questa altra citazione che ci fa riflettere sul profondo valore dell’arte medica “Scrivere il passato, Comprendere il presente, Prevedere il futuro: questo è il compito della Medicina”.

Infatti al centro del pensiero e della cura di Ippocrate non c’è la malattia, trattata in modo asettico e impersonale, bensì l’uomo, nella sua integrità e totalità. Principi ben descritti nel giuramento di Ippocrate, testo deontologico della professione medica, che pur rivisitato nel corso del tempo e dalla FNOMCeO, in particolare nell’ultimo decennio, costituiscono un monito, una testimonianza da rispettare, da assolvere e da tramandare alle future generazioni di medici. Nel corso di questi circa 2 anni dall’inizio della Pandemia da COVID-19, il Codice Deontologico, che trae le sue radici, dall’eredità trasmessa da Ippocrate, è stato una fonte inesauribile di riflessioni, nel dovere improvvisamente affrontare un’emergenza tanto grave, senza dimenticare l’inviolabile diritto alla cura, mettendo al centro l’individuo.”

Concludo, perché ne sento la necessità con una delle tante citazioni di Ippocrate che sia un auspicio per noi tutti, in questo periodo tanto complesso per la sanità: “da un sorriso nasce sempre un sorriso”.

Accanimento terapeutico e comportamento omissivo sono due atteggiamenti estremi, ma di fatto, non sono sempre così facili da distinguere e preoccupano i geriatri che si trovano a dover curare gli anziani nella fase terminale della loro vita

La fragilità, tipica dell’età geriatrica, è l’espressione più problematica dell’invecchiamento della popolazione. Questa viene definita come uno stato di ridotta omeostasi e di scarsa resistenza agli stressor che portano ad un aumento della vulnerabilità e del rischio di conseguenze avverse come le malattie, le cadute, le disabilità, la necessità di assistenza a lungo termine e la morte. Il medico, indubbiamente, nell’ambito di un rapporto terapeutico, è investito di una posizione di garanzia verso il soggetto debole (malato): ciò significa che ha l’obbligo di fare tutto ciò che è in suo potere per ripristinare lo stato di salute del paziente. Per questo, il trattamento del paziente anziano deve essere altamente personalizzato, e spesso lo scopo non è quello di tendere alla “guarigione” bensì a migliorare la qualità di vita. La Geriatria ha il compito di perseguire tale scopo, cioè di ritardare il più possibile la progressiva riduzione delle funzioni organiche e mentali che possono minare l’autosufficienza ed il progressivo peggioramento della qualità di vita. Ad oggi la migliore strategia geriatrica, atta a garantire una discreta qualità di vita del paziente geriatrico, è

la presa in carico al domicilio del pz tramite l’ADI (assistenza domiciliare integrata) che grazie alla L.R. 11/07 può essere attivata, nella Regione Campania, dal MMG o dallo specialista che ha in cura il pz, presso la PUAT (porta unica accesso territoriale) presente in tutte le ASL campane. Gli obiettivi specifici del Sistema delle Cure Domiciliari Integrate sono: 1) fornire adeguata assistenza a persone che presentano problematiche di tipo sanitario e sociale suscettibili di trattamento domiciliare, evitando i ricoveri ospedalieri impropri e l’ingresso in residenza 2) favorire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti, perseguendo il recupero o la conservazione delle residue capacità di autonomia e relazionali 3) rendere possibili dimissioni ospedaliere tempestive ed assicurare la continuità assistenziale mediante lo strumento della “dimissione protetta” 4) supportare i “caregiver” e trasmettere loro delle competenze che possano tradursi in autonomia di intervento 5) migliorare in ultima analisi la qualità della vita di persone non autosufficienti o a rischio di perdita dell’autosufficienza, favorendo il mantenimento delle capacità residue. L’assi-

4

Maria Palmira Monaco
Specialista Ambulatoriale
in Patologia Clinica
P.O. Ospedale San
Giuliano ASL NA 2 Nord

X CONGRESSO DONNE SUMAI

Appropriatezza diagnostica: l'importanza del dialogo tra clinico e patologo

L'appropriatezza, sia essa clinica o specifica (diagnostica, terapeutica) che organizzativa o generica, è divenuta uno dei temi centrali della politica sanitaria ed è ormai una caratteristica inderogabile dei servizi sanitari, anche in Italia dove ha acquisito rilevanza normativa a fine anni novanta, divenendo uno dei criteri per la definizione dei livelli essenziali di assistenza (1)

Diverse definizioni sono state proposte negli anni del concetto di "appropriatezza", a partire dalla definizione proposta dalla RAND Corporation, riconosciuta come un utile punto di partenza dal workshop organizzato dall'ufficio regionale europeo della WHO nel 2000(2), e via via arricchendosi di significati e valori, nonché della valutazione della necessità di contenere il peso crescente dei costi in sanità. Sino all'attuale definizione, secondo il glossario a cura del ministero della salute: "l'appropriatezza definisce un intervento sanitario (preventivo, diagnostico, terapeutico, riabilitativo) correlato al bisogno del paziente (o della collettività), fornito nei modi e nei tempi adeguati, sulla base di standard riconosciuti, con un bilancio positivo tra benefici, rischi e costi". Per quanto attiene la medicina di laboratorio si ritiene che

una richiesta sia appropriata quando viene prescritta al paziente giusto nel momento giusto, è chiaramente indicato il sospetto clinico e/o la diagnosi, ed il risultato è utile al clinico sul piano decisionale dando un beneficio al paziente (3). L'inappropriatezza è legata ad un uso improprio delle indagini che può accadere per vari motivi: per un erroneo utilizzo, per sovra o sotto-utilizzo, per medicina difensiva, ma anche a volte per profili di richiesta prestampati e/o codificati dei reparti ospedalieri con richiesta di analiti inutili o ripetuti inutilmente. Tutto ciò gravando sui costi e riducendo risorse economiche che potrebbero essere destinate ad altri usi. Si calcola, infatti, che: il 40% degli esami è ridondante ed il 25-30% sono ripetizioni non utili (4,5). Riportiamo il caso clinico di un paziente affetto da Macroglobulinemia



senza territoriale domiciliare articola le sue cure, a seconda dei bisogni del pz, in tre tipi: 1. Cure Domiciliari di tipo Prestazionale, 2. Cure Domiciliari Integrate di primo e secondo livello, 3. Cure Domiciliari Integrate di terzo livello e Cure Domiciliari palliative per malati terminali. Un buon inquadramento clinico iniziale del pz, con la conseguente corretta attivazione dei più appropriati servizi domiciliari, sta portando negli ultimi anni un discreto controllo clinico del pz presso il proprio domicilio evitando, quando possibile, un improprio ricovero ospedaliero.

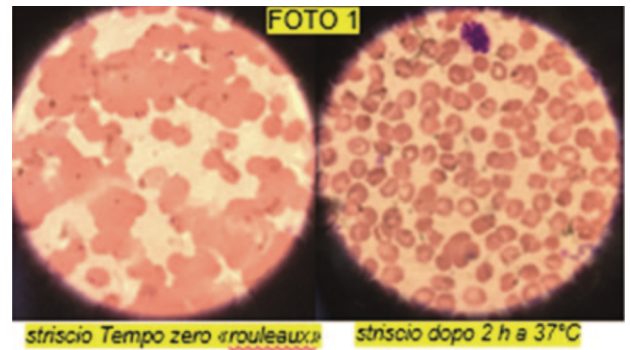


Foto 1

di Waldstrom (MW) che, ancora una volta, dimostra la necessità di un approccio ragionato e condiviso con i richiedenti, una maggiore collaborazione tra clinico e medico di laboratorio per una appropriatezza clinica ed organizzativa con un bilancio, come detto, positivo tra benefici, rischi e costi. Nel caso specifico la segnalazione da parte del richiedente del sospetto o della certezza diagnostica aiuta il medico di laboratorio nella corretta conduzione dell'indagine (in questo caso dopo incubazione a 37°C) e nell'interpretazione dei dati, evitando il rischio di un errore diagnostico e/o di richieste di ulteriori indagini con aggravio dei costi. La MW è un tipo di linfoma linfoplasmocitico (LPL) caratterizzato dalla presenza nel midollo ematopoietico di elementi linfoplasmocitoidi che producono una componente monoclonale di tipo IgM, responsabile di molti dei sintomi riferiti dai pazienti (6). Si tratta di una rara malattia linfoproliferativa con una progressione molto lenta che colpisce soprattutto persone anziane. Rappresenta ca. l'1-2% di LNH con età media alla diagnosi di ca. 63-75 aa in varie casistiche, prevale nel sesso maschile (maschi 7,3-donne 4,2 casi /mil.); è riportata una predisposizione familiare: parenti di primo grado di pazienti affetti da MW hanno un rischio fino a 20 volte maggiore di sviluppare la malattia ed un aumento del rischio, anche se minore, per altri disturbi delle cellule B (7). La presentazione clinica della MW è estremamente eterogenea. Alcuni segni e sintomi sono dovuti all'infiltrazione degli organi ematopoietici da parte degli elementi linfoplasmocitoidi: anemia, leucopenia, piastrinopenia di vario grado, linfadenopatia, splenomegalia. Mentre la maggior parte sono dovuti alla presenza in circolo della macroglobulina IgM prodotta dal clone



La necessità di un approccio ragionato e condiviso con i richiedenti, una maggiore collaborazione e tra clinico e medico di laboratorio

neoplastico: aumentata viscosità plasmatica, che può dare origine ad una sindrome da iperviscosità (15% dei casi alla diagnosi) con epistassi disturbati visivi sino alla cecità, emicrania, vertigini, nistagmo, sordità improvvisa, atassia, demenza, stroke.
 – Amiloidosi con danno renale e cardiaco.
 – Alterazioni dei processi coagulativi con sintomatologia emorragica.
 – Polineuropatia.

La iperviscosità, probabilmente, è alla base della cosiddetta PSEUDOANEMIA presente spesso alla diagnosi come conseguenza dell'emodiluizione. E la stessa componente M può possedere, in rari casi, attività agglutinante a freddo (causando anemie emolitiche normocromiche e normocitiche), ma anche i caratteri di una Crioglobulina di tipo I, che può interferire con la determinazione di alcuni parametri di laboratorio. Pertanto l'esame emocromocitometrico nei pazienti affetti da MW richiede MASSIMA ATTENZIONE nella verifica dei dati analitici, per poter discriminare le eventuali anemie emolitiche da pseudoanemie e/o alterazioni dei dati da interferenze. Nel ns. caso clinico, i campioni di un paziente affetto da MW erano giunti, per mero disguido, alla ns. osservazione privi della indicazione della diagnosi. Il primo esame emocromocitometrico eseguito con ADVIA 2120 Siemens (e ripetuto con dxh1 beckman coulter) mostrava netta incongruità nella determinazione dei dati : RBC1.36 - Hb10.9 - Hbcal 4.0 MCH80.2 - MCHC 93.2- HCT11.7 - WBC1.52

La incongruità dei risultati e l'osservazione della provetta, che mostrava chiari segni di iperaggregazione, ci spingeva a contattare il reparto che ci segnalava che il paziente era affetto da MW. Pertanto l'esame è stato ri-

petuto dopo incubazione a 37°C ed i dati ottenuti: RB4.49 - Hb12.5Hbcal11.8 - MCH27.9 - MCHC32.2 - HCT38.8 - WBC4.3- hanno confermato la significativa interferenza della Componente M sui vari parametri dell'esame emocromocitometrico. Si eseguiva, contestualmente per conferma diagnostica, striscio a T° ambiente e dopo incubazione a 37°C per 2h, che mostravano chiaramente tale interferenza con la presenza di rouleaux nello striscio a temperatura ambiente, che scomparivano nello striscio dopo incubazione a 37°C (foto 1)

Bibliografia

- 1) Ministero della sanità PIANO SANITARIO NAZIONALE 1998-2000: Un patto di solidarietà per la salute
- 2) Who Regional Office for Europe: APPROPRIATENESS IN HEALTH CARE SERVICES Report on a WHO Workshop Koblenz, Germany 23-25 March 2000
- 3) Plebani M. et Al.: ridurre l'inappropriatezza in medicina di laboratorio Bioc. Clin. 2019 vol 43 n°1
- 4) Cappelletti P.: utilità diagnostica la fase preanalitica RIMeL/IJLaM 2006; 1:5-19
- 5) Plebani M.: appropriateness in programs for continuous quality improvement in clinical laboratories. Clin Chim Acta 2003;333:131-9
- 6) Steven H. Swerdlow et Al: The 2016 revision of the World Health Organization classification of lymphoid neoplasms BLOOD, 19 May 2016 x volume 127, number 20
- 7) Kastiris E. et Al.: Waldenström's macroglobulinaemia: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up Ann Oncol 2018 Oct 1;29(Suppl 4)

Strumenti di management sanitario per il governo clinico e per i modelli organizzativi della SAI

Tre giornate tra settembre e ottobre per un webinar con crediti formativi organizzato a Torino.

Obiettivo, fornire gli strumenti utili ad affrontare il processo di cambiamento in cui gli specialisti ambulatoriali interni sono coinvolti

Grande interesse e apprezzamento dei discenti e dei relatori per l'evento *webinar* – FAD sincrona “Strumenti di management sanitario per il governo clinico e per i nuovi modelli organizzativi della specialistica convenzionata interna” organizzato dalla SiFop Piemonte nel corso di tre giornate: il 18 e il 25 Settembre, e il 2 Ottobre 2021.

Con il patrocinio dell'Università degli Studi di Torino, della Regione Piemonte, del Comune di Torino, dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Torino e dell'Ordine degli Psicologi del Piemonte il corso, per complessive 10 ore formative, ha permesso l'acquisizione di 15 crediti ECM.

Il Comitato scientifico composto dal Renato Obrizzo, Luigi Fontana, Fernando Muià, Giorgio Visca ha coinvolto in qualità di relatori anche personalità di primissimo piano della sanità piemontese e nazionale inoltre, nella giornata conclusiva, vi è stato l'importante contributo di Giuseppina Imperatore MD, PhD, Epidemiology and Surveillance Branch Chief of the Division of Diabetes Translation in

“**Gli specialisti convenzionati che operano nel territorio sono chiamati ad affrontare un processo di cambiamento alla luce delle profonde modifiche che stanno intervenendo nei sistemi sanitari delle Regioni**

the Center for Disease Control and Prevention, Atlanta Georgia USA. Il rationale del corso: gli specialisti convenzionati interni e le altre figure dei servizi sanitari che operano nel territorio sono chiamati ad affrontare un processo di cambiamento alla luce delle profonde modifiche che stanno intervenendo nei sistemi sanitari delle Regioni.

Il corso ha inteso fornire strumenti utili ad affrontare il processo di cambiamento in cui essi sono coinvolti nella regione Piemonte, offrire la possibilità di acquisire conoscenze e sviluppare nuove competenze nella gestione dei nuovi modelli organizzativi della medicina territoriale. I disposi-

tivi normativi della Regione Piemonte puntano su alcuni elementi caratterizzanti: il rafforzamento della risposta assistenziale legata al potenziamento delle reti territoriali di offerta; la spinta ad adottare nuovi approcci alla gestione della cronicità; la rinnovata attenzione all'educazione terapeutica e allo sviluppo dell'*empowerment* della persona assistita; l'impatto delle nuove tecnologie nella (auto) cura e nei processi assistenziali; la centralità dei sistemi informativi a supporto del governo della continuità assistenziale e dei budget di cura.

Su questi temi il *webinar* ha inteso fornire strumenti necessari per agire con efficacia.



Sumai

ASSOPROF

Sindacato Unico Medicina
Ambulatoriale Italiana
e Professionalità dell'Area Sanitaria



www.sumaiassoprof.org





Quotidiano on line di informazione sanitaria



Quotidiano on line



**Il primo quotidiano on line
interamente dedicato
al mondo della sanità.**

quotidiano **sanità.it**

**Scienza, medicina, farmaci,
politica nazionale e regionale,
economia e legislazione.**

**Notizie, interviste, dibattiti,
documenti, analisi e commenti
dal mondo della sanità.**



www.quotidianosanita.it

Utenti unici
1,2 MLN
Pageviews
1,4 MLN
Dati da
Google Analytics
dell'ultimo mese

QSe

**Quotidiano
Sanità**
edizioni

Ogni giorno sul web tutta la sanità che conta.